总主编◉巩昌镇 刘一凡
编 著◉张晓杰 李伟宁

难病奇方系列丛书第三辑

# 黄连解毒汤






【诠释经方奇方
探究临床应用与作用机制】

中国医药科技出版社




难病奇方系列丛书

参苓白术散
龙胆泻肝汤
补阳还五汤
防风通圣散
中医急症三宝
云南白药
小青龙汤
玉屏风散
八珍汤
五苓散
生脉散
小柴胡汤
四物汤
二陈汤
四逆散
六神丸
大承气汤
四君子汤

上架建议 中医·方剂

ISBN 978-7-5067-3958-0

9 787506 739580 >

责任编辑 张翠珍

封面设计 學雅閣

定价：29.00元

难病奇方系列丛书（第二辑）

# 黄连解毒汤

总主编 巩昌镇 刘一凡
编 著 张晓杰 李伟宁

中国医药科技出版社

**图书在版编目（CIP）数据**

黄连解毒汤/张晓杰，李伟宁编著. —北京：中国医药科技出版社，2009.1

（难病奇方系列丛书．第3辑/巩昌镇，刘一凡总编）

ISBN 978-7-5067-3958-0

Ⅰ．黄... Ⅱ．①张... ②李... Ⅲ．黄连解毒汤—研究 Ⅳ．R286

中国版本图书馆CIP数据核字（2008）第170659号

**美术编辑** 陈君杞

**版式设计** 程 明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 责编：010-62260109 发行：010-62227427

网址 www.cspyp.com.cn

规格 958×650mm 1/16

印张 16 3/4

字数 244千字

印数 1—5000

版次 2009年1月第1版

印次 2009年1月第1次印刷

印刷 北京市通州皇家印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-3958-0

**定价 29.00元**

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

# 内容提要

本书为《难病奇方系列丛书》之一，设上、中、下三篇，分别从理论研究、临床研究、实验研究对黄连解毒汤予以阐述，包括黄连解毒汤的来源、组成用法、功效主治、古今医家的论述，黄连解毒汤在内科、妇科、儿科、男科、骨科、皮肤科、耳鼻喉科、眼科、口腔科等疾病中的临床应用、病案举例，以及黄连解毒汤的制剂研究、药理研究等。

该书内容丰富，作者引用了大量文献，均为临床应用经验及现代实验研究结果，对中医临床工作者有很大的指导价值。

# 《难病奇方系列丛书》(第三辑)编委会


**总 主 编** 巩昌镇　刘一凡

**副总主编** 刘　伟　姜　文

**编　　委** (按姓氏笔画排序)

马　元　马英鹏　王　丽　王　永
王　健　王　哲　王其建　王中琳
王伟芹　王金明　王争艳　王瑞祥
井夫杰　公　洁　古　励　田　林
白志军　代献科　宁云红　吕筱霞
成艳丽　刘　明　刘　力　刘　波
刘　勇　刘　伟　刘建永　刘利平
刘晓丽　刘一凡　刘金星　刘静君
孙淑娜　孙建光　孙丰雷　孙少芳
曲正军　师　伟　巩昌镇　巩昌靖
衣华强　李春红　李伟宁　李国香

杨佃会　杨孟祥　何　永　何新蓉
陈　勇　陈　红　陈丛丛　陈宪海
陈会苓　张　丽　张玉慧　张晓杰
张永臣　张丽娟　张加英　沈　涛
迟　程　房繁恭　贺文彦　段春霞
姜　文　高　华　高清环　高兆旺
高华伟　徐　玮　徐进秀　展照双
唐代屹　曹　华　宿成君　彭　伟
焦安钦　程　丽　董　娟　董正显
韩　萍　韩文霞　路玉滨　樊凯方
薛　良

**分册编著**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 小柴胡汤 | 刘金星 | 刘　伟 |
| 四物汤 | 高　华 | 吕筱霞 |
| 二陈汤 | 孙丰雷 | 田　林 |
| 四逆散 | 高兆旺 | 张　丽 |
| 六神丸 | 李春红 | 宿成君 |
| 大承气汤 | 杨佃会 | 杨孟祥 |
| 四君子汤 | 杨佃会 | 彭　伟 |
| 桂枝茯苓丸 | 刘静君 | 白志军 |
| 柴胡疏肝散 | 刘一凡 | 刘　伟 |
| 丹栀逍遥散 | 刘一凡 | 贺文彦 |

| | | |
|---|---|---|
| 理中丸 | 刘一凡 | 董正显 |
| 温胆汤 | 孙建光 | 巩昌靖 |
| 黄连解毒汤 | 张晓杰 | 李伟宁 |
| 五味消毒饮 | 张晓杰 | 姜　文 |
| 乌梅丸 | 焦安钦 | 徐进秀 |
| 白虎汤 | 刘　明 | 陈会苓 |
| 麻黄汤 | 王中琳 | 席加秋 |
| 藿香正气散 | 何　永 | 韩文霞 |
| 葛根芩连汤 | 陈宪海 | 刘　伟 |
| 越鞠丸 | 陈宪海 | 姜　文 |

**总 策 划**　孔　立　吴建华

## 《难病奇方系列丛书》第三辑

# 前　言

《难病奇方系列丛书》是为中医医生，中医研究者和中医学生而写的。我希望其他中医爱好者也从中获益。这套大型丛书试图对下列问题做出回答：中医的经典方剂为中医临床、中医理论、中医实验研究提供了什么？中医临床医生从中医经典方剂中借鉴什么？中医研究者从中医经典方剂中发现什么？中医学生从中医经典方剂中学习什么？中医方剂为人类健康留下了什么样的遗产？我们解剖每一个经典方剂，特别是那些在临床各科上有着广泛应用的著名方剂，为中医医生，中医研究者和中医学生提供一个便利的使用指南。

中医以理法方药，辨证论治形成了独特的理论与临床体系。理是指中医理论对病因病机作出的解释与判断。法是指针对病因病机所确定的治疗原则和方法。方是根据治疗法则选择的恰当处方与剂型。药是指方剂中君臣佐使药的选择与搭配。辨证论治贯穿于理法方药运用于临床实践的始终。理法方药逻辑严谨，四个要素环环相扣。法随证立，方从法出，方以药成。方剂是理法方药完整体系的最终载体。中医几千年的发展为我们创制了广泛而有效的方剂。

中医方剂，浩如烟海。历代方剂的权威著作总是以超越以往，跨越时代为己任。战国时期的《五十二病方》开方剂之先河，载方280首。汉代张仲景的《伤寒杂病论》筑经方之峰巅，收方323首。唐代孙思邈所著《备急千金要方》与《千金翼方》集前贤之大成，收入方剂6 500首。宋代的

《太平圣惠方》和《圣济总录》开官修方剂之大门，前者载方16 934首，后者收方2万首。明代《普济方》登方剂之绝顶，汇总方剂61 139首。近年南京中医学院编写的《中医方剂大辞典》汇古今方剂之成果，收录历代方剂96 592首。这些方剂印刻着张仲景勤求古训，博采众方的开拓传统；孙思邈大医精诚，医为仁术的高尚医德；李时珍格物致知，师古不泥的深邃睿智；王清任定方救逆，理精识卓的革新精神。

千方易得，一效难求。临床上没有人以方多剂广而著称，而是以一效之方而闻名。著述者更是以一方足已。钱乙以六味地黄丸名垂青史，李东垣以补中益气汤流芳百世，张介宾以左归丸、右归丸独树一帜，王清任以血府逐瘀汤闻名于世，刘渡舟以应用小柴胡汤而声名远扬。正是沿着这一思路，美国中医学院的儒医研究所发起了这套为中医临床医生、中医研究人员和中医学生编写的集理论、临床与研究于一书的大型系列丛书——《难病奇方系列丛书》。这套丛书已经出版了三辑。第一辑包括10本，《六味地黄丸》、《补中益气汤》、《血府逐瘀汤》、《桃红四物汤》、《金匮肾气丸》、《桂枝汤》、《归脾汤》、《阳和汤》、《银翘散》、《逍遥散》，由山东中医药大学和美国中医学院联合完成。第二辑包括11本，《参苓白术散》、《补阳还五汤》、《防风通圣散》、《龙胆泻肝汤》、《小青龙汤》、《八珍汤》、《玉屏风散》、《生脉散》、《五苓散》、《中医急症三宝》、《云南白药》，由中国中医科学院和美国中医学院协作完成。第三辑包括20本，《小柴胡汤》、《四物汤》、《温胆汤》、《四逆散》、《六神丸》、《大承气汤》、《桂枝茯苓丸》、《柴胡疏肝散》、《四君子汤》、《二陈汤》、《黄连解毒汤》、《五味消毒饮》、《乌梅丸》、《白虎汤》、《丹栀逍遥散》、《麻黄汤》、

《藿香正气散》、《理中丸》、《葛根芩连汤》、《越鞠丸》，由山东中医药大学和美国中医学院携手完成。美国中医学院儒医研究所将在这一方向上继续拓展。

千百年来中医理论与临床的发展，几十年来的中药与方剂的试验研究催生出了理论方剂学、临床方剂学、试验方剂学。这些千锤百炼的经典古方便成了方剂研究的核心内容。在《难病奇方系列丛书》中，每一方剂都是按照理论研究、临床研究、试验研究三部分构成一个有机整体。理论研究探讨药方的组成、用法、功效、适应证、应用范围、组方原理及特点、古今医家评述、方剂的现代理论研究。临床研究重点介绍研究者对该方的系统性的临床观察以及大量临床医家的医案和经验总结。试验研究探讨方剂中的每一味中药的现代药理，并以此为基础研究该方治疗各系统疾病的作用机制。

一方在手，便可启发治病救人之思路，发现异病同治之奥秘，开发临床研究之思维，通晓理法方药之灵魂，这正是《难病奇方系列丛书》的最高目标。《难病奇方系列丛书》每一卷都汇集了众多医家的研究成果，在此，丛书编委会对那些发明与发展这些经典方剂的古代先贤们致以崇高的敬意，向所有对《难病奇方系列丛书》每一个方剂做出贡献的现代作者和医家们致以诚挚的谢意。

巩昌镇　博士

2008 年夏

# 目录

## 上篇 理论研究


**第一章 概述** …… (3)
第一节 黄连解毒汤的来源 …… (3)
第二节 黄连解毒汤的组成及用法 …… (3)
第三节 黄连解毒汤的功效与主治 …… (4)
一、方中药物的功效与主治 …… (4)
二、黄连解毒汤的功效与主治 …… (46)
第四节 黄连解毒汤的临床应用 …… (47)
**第二章 古今医家论述** …… (50)


## 中篇 临床研究


**第一章 内科病证** …… (55)
第一节 心脑血管系统疾病 …… (55)
一、高血压病 …… (55)
二、脑出血、脑梗死 …… (59)
三、痴呆 …… (65)
四、心绞痛 …… (68)
五、病毒性心肌炎 …… (70)
第二节 消化系统疾病 …… (72)
一、溃疡性结肠炎 …… (72)
二、十二指肠溃疡 …… (76)
三、慢性乙型肝炎 …… (78)
四、肠伤寒 …… (80)
第三节 泌尿系统疾病 …… (81)
一、急性肾盂肾炎 …… (81)
二、成人肾病腹水并自发性腹膜炎 …… (82)

目录

第四节　内分泌系统疾病 …… (84)
一、糖尿病 …… (84)
二、甲状腺功能亢进症 …… (86)
第五节　血液系统疾病 …… (88)
一、白血病 …… (88)
二、白细胞减少症 …… (89)
第六节　呼吸系统疾病 …… (91)
一、肺炎型肺念珠菌病 …… (91)
二、上呼吸道感染 …… (93)
第七节　其他疾病 …… (95)
一、斑蝥中毒 …… (95)
二、精神分裂症 …… (96)
三、附红细胞体病 …… (97)
四、波状热 …… (99)
五、流行性出血热 …… (100)
六、高热 …… (101)
**第二章　外科病证** …… (105)
一、外科软组织感染 …… (105)
二、急性化脓性腹膜炎 …… (109)
三、下肢溃疡 …… (111)
四、肛周脓肿 …… (112)
五、肛窦炎 …… (114)
六、肛门直肠创伤 …… (117)
七、直肠脱垂 …… (119)
八、蛇咬伤 …… (120)
**第三章　妇科病证** …… (123)
一、功能失调性子宫出血 …… (123)
二、盆腔炎 …… (125)
三、宫颈炎 …… (127)
四、闭经 …… (129)
五、围绝经期综合征 …… (130)

六、经前紧张综合征 …… (132)
七、妊娠剧吐 …… (133)
**第四章　儿科病证** …… (135)
一、脓疱疮 …… (135)
二、水痘 …… (137)
三、手足口病 …… (138)
四、小儿上呼吸道感染 …… (139)
五、小儿腹泻 …… (142)
**第五章　男科病证** …… (144)
急性睾丸炎 …… (144)
**第六章　骨科病证** …… (146)
一、骨科术后感染 …… (146)
二、痛风性关节炎 …… (148)
三、慢性骨髓炎 …… (151)
**第七章　皮肤科病证** …… (154)
第一节　感染性皮肤病 …… (154)
一、带状疱疹 …… (154)
二、类丹毒 …… (159)
三、稻田皮炎 …… (161)
第二节　皮肤附属器疾病 …… (162)
一、痤疮 …… (162)
二、脂溢性皮炎 …… (163)
第三节　过敏性皮肤疾病 …… (165)
一、湿疹 …… (165)
二、荨麻疹 …… (168)
三、药物性皮炎 …… (169)
第四节　红斑鳞屑性皮肤病 …… (171)
一、银屑病 …… (171)
二、色素性紫癜性皮肤病 …… (175)
第五节　自身免疫性疾病 …… (176)
一、类天疱疮 …… (176)

目录

二、白塞病 …… (179)
第六节 性传播性疾病 …… (180)
一、尖锐湿疣 …… (180)
二、梅毒 …… (182)
第七节 皮肤瘙痒症 …… (184)
**第八章 耳鼻喉科病证** …… (189)
第一节 耳科疾病 …… (189)
一、外耳道湿疹 …… (189)
二、耳前瘘管 …… (192)
第二节 鼻科疾病 …… (194)
一、顽固性鼻出血 …… (194)
二、鼻腔粘连 …… (196)
第三节 咽喉科疾病 …… (197)
一、疱疹性咽峡炎 …… (197)
二、急性扁桃体炎 …… (199)
**第九章 眼科病证** …… (201)
一、春季性结膜炎 …… (201)
二、睑缘炎 …… (203)
三、眼睑带状疱疹 …… (204)
四、漏睛疮 …… (206)
五、单纯疱疹病毒性点状角膜炎 …… (208)
**第十章 口腔科病证** …… (211)
一、复发性口腔溃疡 …… (211)
二、舌下腺囊肿 …… (212)
三、舌癌 …… (214)
四、重舌 …… (216)
五、木舌肿胀 …… (217)
六、口唇疱疹 …… (218)
七、急性根尖周炎 …… (219)

## 下篇　实验研究

**第一章　黄连解毒汤制剂研究** …… (225)
**第二章　黄连解毒汤药理研究** …… (227)
第一节　黄连解毒汤中组成中药的药理研究 …… (227)
一、黄连 …… (227)
二、黄芩 …… (229)
三、黄柏 …… (234)
四、栀子 …… (237)
第二节　黄连解毒汤全方药理作用 …… (240)

目录

# 上篇

# 理论研究

第一章

# 概　述

## 第一节　黄连解毒汤的来源

黄连解毒汤是清热解毒方中的经典方剂，首载于葛洪《肘后备急方·卷十二·治伤寒时气温病门》，但未出方名。唐代王焘《外台秘要·卷一》引《崔氏方》始冠名为黄连解毒汤。本方具有清热泻火解毒之功效，主治一切实热火毒、三焦热盛之证。常用于大热烦躁，口燥咽干，错语，不眠；或热病吐血，衄血；或热甚发斑，身热下痢，湿热黄疸；外科痈疽疔毒，小便黄赤，舌红苔黄，脉数有力。王焘云："前军督护刘车者，得时疾三日已汗解，因饮酒复剧，苦烦干呕，口燥呻吟，错语不得卧，余思作此黄连解毒汤。"（《外台秘要》）

## 第二节　黄连解毒汤的组成及用法

黄连解毒汤是一首清热解毒的方剂，其药物组成为：黄连三两（9g），黄芩二两（6g），黄柏二两（6g），栀子十四枚（擘）

(9g)。

【用法】上四味切，以水六升，煮取二升，分二服。

## 第三节 黄连解毒汤的功效与主治

### 一、方中药物的功效与主治

1. 黄连 黄连始载于《神农本草经》，为毛茛科植物黄连、三角叶黄连或云连的干燥根茎。味苦，性寒。归心、肝、胃、大肠经。

【功能】清热燥湿、泻火解毒。

【主治】热病火热炽盛，高热烦躁，神昏谵语；心火亢盛，胸膈热闷，心烦失眠，口舌生疮；血热妄行，吐血，衄血；肝火目赤肿痛；胃热呕吐，消渴，牙龈肿痛；肠胃湿热，脘腹痞满，泄泻，痢疾；热毒疮疡，聤耳，湿疹，烫伤。

①用于湿热痞满、呕吐吞酸。本品大苦大寒，清热燥湿力大于黄芩，尤长于清中焦湿热。治湿热阻滞中焦，气机不畅所致脘腹痞满、恶心呕吐，常配苏叶用，如苏叶黄连汤（方出《温热经纬》，名见《中医妇科学》）；或配黄芩、干姜、半夏用，如半夏泻心汤（《伤寒论》）；若配石膏用，可治胃热呕吐，如石连散（《仙拈集》）；若配吴茱萸，可治肝火犯胃所致胁肋胀痛、呕吐吞酸，如左金丸（《丹溪心法》）；若配人参、白术、干姜等药用，可治脾胃虚寒，呕吐酸水，如连理汤（《症因脉治》）。

②用于湿热泻痢。本品善去脾胃大肠湿热，为治泻痢要药，单用有效。若配木香，可治湿热泻痢，腹痛里急后重，如香连丸（《兵部手集方》）；若配葛根、黄芩等药用，可治湿热泻痢兼表证发热，如葛根黄芩黄连汤（《伤寒论》）；若配乌梅，可治湿热下痢脓血日久，如黄连丸（《外台秘要》）。

③用于高热神昏，心烦不寐，血热吐衄。本品泻火解毒之中，尤善清泻心经实火，可用治心火亢盛所致神昏、烦躁之证。若配黄芩、

黄柏、栀子，可治三焦热盛，高热烦燥；若配石膏、知母、玄参、丹皮等药用，可治高热神昏，如清瘟败毒饮（《疫疹一得》）；若配黄芩、白芍、阿胶等药用，可治热盛伤阴，心烦不寐，如黄连阿胶汤（《伤寒论》）；若配肉桂，可治心火亢旺，心肾不交之怔忡不寐，如交泰丸（《四科简效方》）；若配大黄、黄芩，可治邪火内炽，迫血妄行之吐衄，如泻心汤（《金匮要略》）。

④用于痈肿疔疮，目赤牙痛。本品既能清热燥湿，又能泻火解毒，尤善疗疔毒。用治痈肿疔毒，多与黄芩、黄柏、栀子同用，如黄连解毒汤（《外台秘要》）；若配淡竹叶，可治目赤肿痛，赤脉贯肉，如黄连汤（《普济方》）；若配生地黄、升麻、丹皮等药用，可治胃火上攻，牙痛难忍，如清胃散（《兰室秘藏》）。

⑤用于消渴。本品善清胃火而可用治胃火炽盛，消谷善饥之消渴证，常配麦冬用，如治消渴丸（《普济方》）；或配黄柏用，以增强泻火之力，如黄柏丸（《圣济总录》）；若配生地黄，可用治肾阴不足，心胃火旺之消渴，如黄连丸（《外台秘要》）。

⑥用于外治湿疹、湿疮、耳道流脓。本品有清热燥湿、泻火解毒之功，取之制为软膏外敷，可治皮肤湿疹、湿疮。取之浸汁涂患处，可治耳道流脓；煎汁滴眼，可治眼目红肿。

历代医家论述：综论黄连主要功用及机制。

（1）陈藏器：主羸瘦气急。（《本草拾遗》）

（2）寇宗奭：今人多用治痢，盖执以苦燥之义。下痢但见肠虚渗泄，微似有血便，即用之，更不知止。又不顾寒热多少，但以尽剂为度，由是多致危困。若气实初病，热多血痢，服之便止，仍不必尽剂也。或虚而冷，则不须服。余如《经》。（《本草衍义》）

（3）李东垣：泻心火，除脾胃中湿热，治烦燥恶心，郁热在中焦，兀兀欲吐。治心不痞满必用药也。仲景治九种心下痞，五等泻心汤皆用之。（《药类法象》）

（4）王好古：气寒，味苦。味厚气薄，阴中阳也。升也，无毒。（《汤液本草》）

（5）朱丹溪：以姜汁炒辛散，除热有功。（《本草衍义补遗》）

（6）徐彦纯：成聊摄云：苦入心，寒除热。大黄、黄连之苦，

以导泻心下之虚热。又云：上热者泄之以苦，黄连之苦以降阳。又云：蛔得甘则动，得苦则安，黄连、黄柏之苦以安蛔。（《本草发挥》）

（7）李时珍：黄连大苦大寒，用之降火燥湿，中病即当止。岂可久服，使肃杀之气常行，而伐其发生冲和之气乎？歧伯言：五味入胃，各归所喜攻。久而增气，物代之常也。气增而久，夭之由也。王冰注：酸入肝为温，苦入心为热，辛入肺为清，咸入肾为寒，甘入脾为至阴而四气兼之，皆增其味而益其气，故各从本脏之气为用。所以久服黄连、苦参反热，从火化也，余味皆然。久则脏气偏胜，即有偏绝，则有暴夭之道。是以绝粒服饵之人不暴亡者，无五味偏助也。况眼疾本于肝热，肝与心为子母，心火，肝亦火也，肾孤脏也，人患一水不胜二火，岂可久服苦药，使心有所偏胜，是以火救火，其可乎？

黄连，治目及痢为要药。古方治痢，香连丸（木香、黄连），姜连散（干姜伍），变通丸（茱萸伍），姜黄散（生姜伍）。治消渴用酒蒸黄连。治下血，大蒜伍。治口疮，细辛伍。皆一冷一热，一阴一阳，寒因热用，热因寒用，君臣相佐，阴阳相济，最得利方之妙，所以有成功而无偏胜之害也。（《本草纲目》）

（8）缪希雍：“黄连禀天地清寒之气以生，故气味苦寒而无毒。味厚于气，味苦而厚，阴也。宜其下泄，欲使上行须加引导。入手少阴、阳明，足少阳、厥阴，足阳明、太阴。为病酒之仙药，滞下之神草。六经所至，各有殊功。其主热气，目痛眦伤泪出，明目，大惊益胆者，凉心清肝胆也。肠澼腹痛下痢，《别录》兼主泄澼。泄者，泻利也；澼者，大肠下血也，俗名为脏毒。除水利骨，厚肠胃，疗口疮者，涤除肠、胃、脾三家之湿热也。久服令人不忘者，心家无火则清，清则明，故不忘。

简误：黄连味大苦，气大寒，群草中清肃之物。其处上经，譬犹皋陶之在虞廷，明刑执法以禁民邪，是其职也。稷契夔龙之事，则非其任矣。故祛邪散热，荡涤肠胃，肃清神明，是其性之所长；而于补益精血，温养元气，则其功泊如也。凡病人血少气虚，脾胃薄弱，血不足以致惊悸不眠，而兼烦热躁渴，及产后不眠，血虚发热，泄泻腹痛，小儿痘疮，阳虚作泄，行浆后泄泻，老人脾胃虚寒作泻，阴虚人

天明溏泄，病名肾泄，真阴不足内热烦躁诸证，法咸忌之。犯之使人危殆，大忌猪肉。(《本草经疏》)

(9) 陈嘉谟：苦先入心，火必就燥。黄连苦燥，乃入心经。虽云泻心实，泻脾脏为子能令母实，实则泻其子也。但久服之，反从火化，愈觉发热，不知有寒。故其功效惟初病气实热盛者，服之最良，而久病气虚发热，服之又反助其火也。(《本草蒙筌》)

(10) 卢之颐：苦寒凌冬，寒水之；有节色黄，中土之制，判为心之用药也。热气上炎，即以炎上作苦之品，异以入之，变易其性，以致和平。

黄取其色，连象其形，凌冬不凋，气寒味苦，合得太阳寒水化气。假此黄土，以为堤防不特默化其侮反侮其侮，以为用神。方随机应变，绝无内顾之虞。炎上作苦，苦性走下，匹休太阳上及九天，下彻九泉，外弥肤腠，内达五中，故连可上治头目，下及阴中，外疗疮疡，内主肠胃。久服则达于热烦，而安于宁谧。故令人不忘，皆以火热为本气，火热为标见，火热为化气者也。(《本草乘雅》)

(11) 李中梓：黄连味苦泻心，治心火诸病不可缺，泻痢虽属脾经，正由火不能生土，况心与小肠相为表里，心火泻则小便亦利，而肠胃自厚矣。因寒得泻者忌之，又久病气虚，心火不盛者，用之则心气愈虚，虚火反炽。(《药性解》)

(12) 杜文燮：气寒味苦，气薄味厚，无毒，沉也，阴也。手少阴药也。以姜汁炒彤，则止呕吐，清心胃。且治一切时气，又解诸般热毒秽毒及肿毒疮疡、目疾之暴发者。盖黄连得姜汁制，则和其寒而性轻折，且少变其性，以引至热处，而使之驯化，正经所谓热因寒用是也。与木香同用，为腹痛下痢要药。吴茱萸同用，乃吞吐酸水神方。同枳壳治血痔，同当归治眼疾。佐桂蜜，使心肾交于顷刻。入姜辛，疗心肺妙于须臾。欲上清头目口疮之类，酒炒为佳。欲泻解痘疮之毒，桔梗、麻黄汁炒之，取其达表而解之也。实火同朴硝，虚火用酽醋，痰火用姜汁，伏火用盐汤。米食积泻者，壁土炒之。赤眼暴发者，人乳浸之。东垣以为厚肠胃者，何也？盖肠胃为湿热所挠，而为痢为痛，得此苦寒之剂，则湿热去而痛止，则肠胃自厚矣。又曰与木香同用，治心下痞满并伏梁心积宜矣，若停食受寒，及伤寒下早所使

者，则不可用。又曰除肠中混杂之红宜矣，如阴虚下血，及损脾而血不归脾者，概用之乎？又曰治五劳七情，定惊悸，止心腹痛，皆未分寒热而混言之，用者宜斟酌可也。(《药鉴》)

(13) 张景岳：味大苦，气大寒。味厚气薄，沉也，降也，降中微升，阴中微阳。专治诸火，火在上，炒以酒；火在下，炒以童便。火而呕者炒以姜汁；火而伏者炒以盐汤。同吴茱萸炒，可以止火痛；同陈壁土炒，可止热泻。同枳实用，可消火胀；同天花粉用，能解烦渴。同木香丸，和火滞下痢腹痛；同吴茱萸丸，治胃热吐吞酸水。总之，其性大寒，故惟平肝凉血，肃胃清肠凉胆，止惊痫，泻心除痞满。上可治吐血衄血，下可治肠便红。疗妇人阴户肿痛，除小儿食积热疳，杀蛔虫，消恶疮痈肿，除湿热郁热，善治火眼，亦消痔漏。解乌附之热，杀巴豆之毒。然其善泻心脾实火，虚热妄用，必致格阳，故寇宗奭曰：虚而冷者，慎勿轻用。王海藏曰：夏月久血痢，不用黄连，阴在内也。景岳曰：人之脾胃，所以盛载万物，发生万物，本象地而属土。土暖则气行而燥，土寒则气凝而湿，土燥则实，土湿则滑，此天地间不易之至理。黄连之苦寒若此，所以过服芩连者，无不败脾，此其湿滑，亦自明显易见。独因陶弘景《别录》中有调胃厚肠之一言，而刘河间复证之曰：诸苦寒药多泄，惟黄连、黄柏性冷而燥。因致后世视为奇见，无不谓黄连性燥而厚肠胃，凡治泻痢者，开手便是黄连，不知黄连、黄柏之燥，于何见之？呜呼！一言之谬，流染若此，难洗若此，悖理惑人，莫此为甚。虽曰黄连治痢亦有效者，然必其毒禀阳脏，或多纵口腹，湿热为痢者，乃其所宜。且凡以纵肆不节而血气正强者，即或误用，未必杀人，久之邪去亦必渐愈，而归功黄连，何不可也？此外，则凡以元气素弱，伤脾患痢，或本无火邪而寒湿动脾者，其病极多，若妄用黄连，则脾肾日败，百无一生。凡患痢而死者，率由此来，可不寒心？余为此言，而人有未必信者，多以苦燥二字有未明耳，故余于《传忠录》辨河间条中，复详言苦味之理，以俟卫生仁者再为赞正，庶是非得明，而民生有攸赖矣。道书言：服黄连犯猪肉，令人泄泻。(《景岳全书》)

(14) 汪昂：泻火燥湿。大苦大寒。入心泻火，王海藏曰：泻心实泻脾也。实则泻其子。镇肝凉血，凡治血，防风为上部之使，黄连

为中部之使，地榆为下部之使。燥湿开郁，解渴，单用能治消渴。除烦，益肝胆，厚肠胃，消心瘀，能去心窍恶血。止盗汗。凉心。治肠澼泻痢，便血曰澼，有脏连丸。湿热郁而为痢，黄连治痢要药。噤口者热壅上焦，同人参煎汤呷之，但得下咽便好。喻嘉言曰：下痢必先汗解其外，后调其内。首用辛凉以解表，次用苦寒以攻里。《机要》云：后重宜下，腹痛宜和，身重宜除湿，脉弦宜去风，风邪内结宜汗，身冷自汗宜温，脓血稠黏宜重剂以竭之。下痢赤属血分，白属气分。戴氏曰：俗谓赤热白寒者非也，通作湿热处治，但有新久虚实之分。痞满燥湿开郁。仲景治九种心下痞，五等泻心汤皆用之。腹痛，清热。心痛伏梁，心积。目痛眦伤，人乳浸点或合归、芎等分，煎汤热洗，散热活血。痈疽疮疥，诸痛痒疮，皆属心火。明目《传信方》：羊肝一具，黄连一两，捣丸，凡是目疾皆治，名羊肝丸。定惊，镇肝。止汗解毒，除疳同猪肝蒸为丸。杀蛔。蛔得苦则伏。虚寒为病者禁用。久服黄连、苦参反热，从火化也。昂按：炎上作苦，味苦必燥，燥则热矣。且苦寒沉阴肃杀，伐伤生和之气也。韩矛曰：黄连与肉桂同行，能交心肾于顷刻。时珍曰：治痢用香连丸；姜连丸用黄连、干姜；姜黄散用黄连、生姜；左金用黄连、吴茱萸。治口疮用黄连细辛，止下血用黄连、大蒜。一阴一阳，寒因热用，热因寒用。最得制方之妙。治心火生用，虚火醋炒，肝胆火猪胆汁炒，上焦火酒炒，有吞酸嘈杂等证，亦有吐酸者名酢心，宜黄连、吴茱萸降火开郁。酢，音醋。中焦火姜汁炒；下焦水盐水或童便炒；食积火黄土炒；治湿热在气分，吴茱萸汤炒；在血分干漆水炒；点眼赤，人乳浸。时珍曰：诸法不独为之引导，盖辛热制其寒苦，咸寒制其燥性，用者详之。黄芩、龙骨为使，恶菊花、玄参、僵蚕、白鲜皮，畏款冬、牛膝，忌猪肉，时珍曰：方有脏连丸，黄连猪肝丸，岂忌肉而不忌脏腑乎？杀乌头、巴豆毒。黄连泻心火，佐以龙胆泻肝胆火，白芍泻脾火，石膏泻胃火，知母泻肾火，黄柏泻膀胱火，木通泻小肠火，黄芩泻肺火，栀子佐之；泻大肠火，黄连佐之；柴胡泻肝胆火，黄连佐之；泻三焦火，黄芩佐之。郑奠一曰：热郁恶心，兀兀欲吐，用黄连数分甚效。(《本草备要》)

(15) 张璐：苦寒，无毒。治心脏火，生用；治肝胆实火，猪胆

汁炒；治肝胆虚火，醋炒褐色；治上焦火，酒炒；中焦火，姜汁炒；下焦火，盐水炒；气分郁结肝火，煎吴茱萸汤炒；血分块中伏火，同干漆末炒；食积火，黄土拌炒。解附子、巴豆、轻粉毒，忌猪肉。黄连性寒味苦，气薄味厚，降多升少，入手少阴厥阴。苦入心，寒胜热，黄连、大黄之苦寒，以导心下之实热，去心窍恶血，仲景九种心下痞，五等泻心汤皆用之。泻心者，其实泻脾，实则泻其子也。下痢胃口虚热口噤者，黄连人参煎汤，时时呷之；如吐再饮，但得一呷下咽便好。诸苦寒药多泻，惟黄连、芩、柏，性寒而燥，能降火去湿止泻痢，故血痢以之为君。今人但见肠虚渗泄，微似有血，不顾寒热多少，便用黄连，由是多致危殆。至于虚冷白痢，及先泻后痢之虚寒证，误用致死多矣。诸痛疡疮，皆属心火。眼暴赤肿，痛不可忍，亦属心火，兼挟肝邪，俱宜黄连、当归，治痢及目为要药。故《本经》首言治热气目痛，及肠澼腹痛之患，取苦燥之性，以清头目，坚肠胃，祛湿热也。妇人阴中肿痛，亦是湿热为患，尤宜以苦燥之。古方治痢，香连丸用黄连、木香，姜连散用干姜、黄连，左金丸用黄连、吴茱萸。治消渴用酒蒸黄连，治口疮用细辛黄连，治下血用黄连葫蒜。皆是寒因热用，热因寒用，而无偏胜之害。然苦寒之剂，中病即止，岂可使肃杀之令常行，而伐生发冲和之气乎！医经有久服黄连、苦参反热之说，此性虽寒，其味至苦，入胃则先归于心，久而不已，心火偏胜则热，乃其理也。近代唐流，喜用黄连为清剂，殊不知黄连泻实火，若虚火而妄投，反伤中气，阴火愈逆上无制矣。故阴虚烦热，脾虚泄泻，五更肾泄，妇人产后血虚烦热，小儿痘疹气虚作泻，及行浆后泄泻，并皆禁用。(《本经逢原》)

(16) 张志聪："黄连生于西蜀，味苦气寒，禀少阴水阴之精气。主治热气者，水滋其火，阴济其阳也。目痛、眦伤泣出者，火热上炎于目，则目痛而眦肉伤，眦肉伤则泣出。又曰：明目者，申明治目痛，眦伤泣出，以其能明目也。肠澼者，火热内乘于阴，夫热淫于内，薄为肠澼，此热伤阴分也。腹痛下痢者，风寒暑湿之邪伤其经脉，不能从肌腠而外出，则于行肠胃，致有肠痛下痢之证。黄连泻火热而养阴，故治肠澼腹痛下痢。妇人阴中肿痛者，心火协相火而交炽也。黄连苦寒，内清火热，故治妇人阴中肿痛。久服令人不忘者，水

精上滋，泻心火而养神，则不忘也。大凡苦寒之药，多在中品下品，唯黄连列于上品者，阴中有阳，能济君火而养神也。少阴主水而君火在上，起冬不落叶。

凡物性有寒热温清燥润，及五色五味。五色五味以应五运，寒热温清燥润以应六气，是以上古司岁备物。如少阴君火，少阳相火司岁，则备温热之药。太阳寒水司岁，则备阴寒之药。厥阴风木司岁，则备清凉之药。太阴湿土司岁，则备甘润之药。阳明燥金司岁，则备辛燥之药。岐伯曰：司岁备物得天地之专精，非司岁备物则气散也。后世不能效上古之预备，因加炮制以助其力。如黄连水浸，附子火炮，即助寒水君火之义。后人不体经义，反以火炒黄连，尿煮附子。寒者热之，热者寒之，是制也，非制也。譬之鹰犬之力，在于爪牙。今束其爪，缚其牙，亦何贵乎鹰犬哉。(《本草崇原》)

(17) 黄宫绣："黄连专入心，兼入肠、胃、脾。大苦大寒，据书所载治功，备极表著，且以《别录》中有厚肠胃一语，互为传播，以至于今，廖尤莫辟，贻害无穷。讵知黄连止属泻心之品，除湿之味。(《本草求真》)

(18) 叶天士：黄连气寒，秉天冬寒之水气，入足少阴肾经；味苦无毒，得地南方之火味，入手少阴心经。气味俱降，阴也。

其主热气目痛也，心主火，火气热，心病舍肝，肝开窍于目也，黄连苦寒，所以清火也。手少阴之正脉，出于面，合目内眦，手少阴为心火，火盛，则心系急而泪出；眦伤者，皆心火，黄连清心，所以主之。实则泻其子，心者，肝木之子也，清心则肝邪泻，所以明目也。

大肠为庚金之腑，心火乘之，则津液化成脓血，痛而下痢矣，其主之者，寒以清火，苦以泻热也。

北方黑色，入通于肾，开窍于二阴，妇人阴中，乃肾窍也，热盛则肿，肿痛者火盛也，黄连入肾，寒苦清火，所以主之。

其久服令人不忘者，入心清火，火清则心明，能记忆也。(《本草经解》)

(19) 陈修园：黄连气寒，秉天冬寒之水气，入足少阴肾经；味苦无毒，得地南方之火味，入手少阴心经，气水而味水，一物同俱，

故能除水火相乱，而为湿热之病。

其云之热气者，除一切气分之热也。目痛眦伤泪出不明，皆湿热在上之病；肠澼腹痛下痢，皆湿热在中之病；妇人阴中肿痛，为湿热在下之病，黄连除湿热，所以主之。

久服令人不忘者，苦入心，即能补心也。然苦为火之本味，以其味之苦而补之；而寒能胜火，即以其之寒而泻之。千古唯仲景得《本经》之秘，《金匮》治心气不足而吐血者，取之以补心；伤寒寒热互结心下，而痞而者，取之以泻心；厥阴之热，气撞心者，合以乌梅；下痢后重者，合以白头翁等法，真信而好古之大圣人也。（《神农本草经读》）

（20）徐灵胎："味苦寒。主热气，除热在气分者。目痛，眦伤泪出，明目，除湿热在上之病。肠澼腹痛下痢，除湿热在中之病。妇人阴中肿痛，除湿热在下之病。久服令人不忘。苦入心能补心也。

苦味属火，其性皆热，此固常理。黄连至苦，而反至寒，则得火之味与水之性者也，故能除水火相乱之病。水火相乱者，湿热是也。凡药能去湿者必增热，能除热者，必不能去湿。惟黄连能以苦燥湿，以寒除热，一举两得，莫神于此。

心属火，寒胜火，则黄连宜为泻心之药，而反能补心何也？盖苦为火之正味，乃以味补之也，若心家有邪火，则此亦能泻之，而真火反得宁，是泻之即所以补之也。（《神农本草经百种录》）

（21）邹澍："黄连根株丛延，蔓引相属，有数百株共一茎者，故名连，其治亦多延淹久之证，如浸淫疮黄连粉主之是矣，夫名浸淫，则非初起暴得之疾，亦非一治可瘳之候，故伤寒论金匮要略两书，从未有新得之病用黄连者。

黄连根黄花黄实黄，皆具土色，四月开花，六月结实，七月根紧，适逢太阴湿土阳明燥金主令时，宜乎为入脾胃之药矣，乃仲景诸泻心汤以之为关键何欤？夫仲景溯诸泻心证之源曰，病发于阳而反下之，热入因作结胸；病发于阴而反下之，因作痞。结胸称热入，痞不称热，可见所入之邪，非阳邪矣。阴邪结于阴位，心下痞鞕，非心病而何？心自病不能温土，土遂不运而干噫食臭干呕心烦下利矣，腹中雷鸣者，心气被遏不能上行，下走肠间也（观本经桔梗丹参之治可

见），夫心之为体，于卦象离，今被邪之已化者，阴邪已化，不逼心阳，则在内之怫乱略定，惟在外之邪气尚阻，则取二黄之泄热，荡去其邪，邪去正自安矣，恶寒汗出者也，在上之阴邪才化，在下之阴气复逆，故轻取二黄之气，以荡热除秽重任附子之威，以追逐逆阴，使之异趋同归，相成而不相背也。其未化者，阳馁股肉于阳位，而恣肆于阴分，邪盘踞于清道，而溃泄于下，非干姜半夏生姜之振散阴霾，不足以廓清心之外郭；非人浸黄连之养阴泄热，不足以安扰心之内讧，然则直谓之补心可也，而曰泻心何哉？夫称谓当循其实，补者益其虚，泻者泄其实，今者明因邪气入伐，致心脏内讧，若曰补则嫌于无邪矣，顾可乎？本经所谓肠澼腹痛下利者，与此心同。盖肠澼腹痛下利，多发于夏秋湿热之交，盛暑之时，心气发舒，其验在汗，所谓汗为心液也。当此之时，或由口食寒腻，阻遏其发舒之气，或由乘风取凉，使汗不得畅，于是火郁于中，阴凝于外，因遂生湿，湿复生热，寒热与湿，辗转胶固，故后世所制香连姜连等法，均仿此意为之。（《本经疏证》）

（22）陈士铎：黄连，味苦，寒，可升可降，阴也，无毒。入心与胞络。最泻火，亦能入肝。大约同引经之药，俱能入之，而入心，尤专经也。止吐利吞酸，善解口渴。治火眼甚神，能安心，止梦遗，定狂躁，除痞满，去妇人阴户作肿。治小儿食土作疳，解暑热、湿热、郁热，实有专功。但亦臣使之药，而不可以为君，宜少用而不宜多用，可治实热而不可治虚热也。盖虚火宜补，则实火宜泻。以黄连泻火者，正治也；以肉桂治火者，从治也。故黄连、肉桂，寒热实相反，似乎不可并用，而实有并用而成功者。盖黄连入心，肉桂入肾也。凡人日夜之间，必心肾两交，而后水火始得既济，火水两分，而心肾不交矣。心不交于肾，则日不能寐；肾不交于心，则夜不能寐矣。黄连与肉桂同用，则心肾交于顷刻，又何梦之不安乎。

或问苦先入心，火必就燥，黄连味苦而性燥，正与心相同，似乎入心相宜矣，何以久服黄连，反从火化，不解心热，而反增其焰者，何也？曰：此正见用黄连之宜少，而不宜多用。盖心虽属火，必得肾水以相济，用黄连而不能解火热者，原不可再泻火也。火旺则水益衰，水衰则火益烈，不下治而上治，则愈增其焰矣。譬如釜内无水，

止成焦釜，以水投之，则热势上冲而沸腾矣。治法当去其釜下之薪，则釜自寒矣。故正治心火而反热者，必从治心火之为安，而从治心火者，又不若大补肾水之为得。盖火得火而益炎，火得水而自息耳。

或问黄连止痢而厚肠胃，吾子略而不谈，何也？曰：此从前《本草》各书，无不载之，无俟再言也。然而予之不谈者，又自有在。盖黄连非治痢之物，泻火之品也。痢疾湿热，用黄连性燥而凉，以解湿而除热似矣。殊不知黄连独用以治痢，而痢益甚，用之于人参之中，治噤口之痢最神；用之于白芍、当归之中，治红赤之痢最效，可借之以泻火，而非用之以止痢，予所以但言其泻火耳。况上文曾言止吐利吞酸，利即痢也，又未尝不合言之矣。至于厚肠胃之说，说者谓泻利日久，下多亡阴，刮去脂膜，肠胃必薄矣，黄连既止泻利，则肠胃之薄者，可以重厚。嗟乎！此臆度之语，而非洞垣之说也。夫黄连性燥而寒凉，可以暂用，而不可久用。肠胃之脂膜既伤，安得一时遽厚哉。夫胃薄者，由于气血之衰，而肠薄者，由于精水之耗。黄连但能泻火，而不能生气血、精水，吾不知所谓厚者，何以厚也。

或问黄连泻火，何以谓之益心，可见寒凉未必皆是泻药。曰：夫君之论，是欲扬黄柏、知母也。吾闻正寒益心，未闻正寒益肾。夫心中之火，君火也；肾中之火，相火也。正寒益心中之君火，非益心中之相火。虽心中君火，每藉心外相火以用事，然而心之君火则喜寒，心之相火则喜热。以黄连治心之君火，而相火宜从治也。夫相火在心火之中，尚不用寒以治热，况相火在肾不之内，又乌可用寒以治寒乎。昔丹溪用黄柏、知母，入于六味丸中，未必不鉴正寒益心，亦可用正寒的益肾也。谁知火不可以水灭，肾不可与心并论哉。（《本草新编》）

（23）姚澜：大苦大寒。入心泻火，镇肝凉血，燥湿开郁，能消心窍恶血，亦泻脾火。酒炒治上焦火，姜汁炒治中焦火，水炒治下焦火。（《本草分经》）

（24）周岩：王海藏云：黄连泻心实泻脾。刘氏释之，谓中土为心之用。心之用病即病乎心，是直以心病统归之脾病矣。脾病固能传心，心病岂能不传脾。夫苦入心，火就燥。黄连苦燥而寒，诚为手少阴除湿热之药，而其花黄实黄根黄，脾与肠胃亦皆其所司。特气味俱

厚，惟治血热不治气热。故其功用首在心脾，次及肠胃。肠胃所治，亦属血中之热。肝肾亦得以黄连治者，盖其茎叶隆冬不雕，根则状如连珠，禀寒水之气而直抵极下也。其为入血，更不待言矣。（《本草思辨录》）

（25）张锡纯：味大苦，性寒而燥。为苦为火之味，燥为火之性，故善入心以清热，心中之热清，则上焦之热皆清，故善治脑膜生炎、脑部充血、时作眩晕、目疾肿疼、胬肉遮睛，及半身以上赤游丹毒。其色纯黄，能入脾胃以除实热，使之进食，更由胃及肠，治肠澼下利脓血。为其性凉而燥，故治湿热郁于心下作痞满，女子阴中因湿热生炎溃烂。

黄连治目之功不必皆内服也。愚治目睛胀疼者，俾用黄连淬水，乘热屡用棉花瓤蘸擦眼上，至咽中觉苦乃止，则胀疼立见轻。又治目疾红肿作疼者，将黄连细末调以芝麻油，频频闻于鼻中，亦能立见效验。（《医学衷中参西录》）

2. 黄芩　黄芩始载于《神农本草经》，为唇形科植物黄芩的干燥根。苦，寒。归肺、胆、脾、胃、大肠、小肠经。

**【功能】** 清热燥湿，泻火解毒，止血安胎。

**【主治】** 湿热内蕴，呕吐，泻痢，黄疸，热淋，肺热咳嗽咯痰，温病发热烦渴，肝火头痛目赤，痈肿疔疮，吐衄便血，崩漏下血，胎热不安。

①用于湿温、暑湿、胸闷呕恶，湿热痞满、黄疸泻痢。本品性味苦寒，功能清热燥湿，善清肺胃胆及大肠之湿热，尤长于清中上焦湿热。治湿温、暑湿证，湿热阻遏气机而致胸闷恶心呕吐、身热不扬、舌苔黄腻者，常配滑石、白豆蔻、通草等药用，如黄芩滑石汤（《温病条辨》）；若配黄连、干姜、半夏等，可治湿热中阻，痞满呕吐，如半夏泻心汤（《伤寒论》）；若配黄连、葛根等药用，可治大肠湿热之泄泻、痢疾，如葛根黄芩黄连汤（《伤寒论》）；若配茵陈、栀子，可治湿热黄疸。

②用于肺热咳嗽、高热烦渴。本品主入肺经，善清泻肺火及上焦实热，用治肺热壅遏所致咳嗽痰稠，可单用，如清金丸（《丹溪心法》）；若配苦杏仁、桑白皮、苏子，可治肺热咳嗽气喘，如清肺汤

(《万病回春》)；若配法夏，可治肺热咳嗽痰多，如黄芩半夏丸（《袖珍方大全》)。本品苦寒，清热泻火力强，配薄荷、栀子、大黄等，可用治外感热病，中上焦热盛所致之高热烦渴、面赤唇燥、尿赤便秘、苔黄脉数者，如凉膈散（《和剂局方》)。

③用于血热吐衄。本品能清热泻火以凉血止血，可用治火毒炽盛迫血妄行之吐血、衄血等证，常配大黄用，如大黄汤（《圣济总录》)。本品经配伍，也可用治其他出血证，如配地榆、槐花，用治血热便血；配当归，用治崩漏，如子芩丸（《古今医鉴》)。

④用于痈肿疮毒。本品有清热泻火，清解热毒的作用，可用治火毒炽盛之痈肿疮毒，常与黄连、黄柏、栀子配伍，如黄连解毒汤（《外台秘要》)。若治热毒壅滞痔疮热痛，则常配黄连、大黄、槐花等药用。

⑤用于胎动不安。本品具清热安胎之功，用治血热胎动不安，可配生地黄、黄柏等药用，如保阴煎（《景岳全书》)；若配白术用，可治气虚血热胎动不安，如芩术汤（《医学入门》)；若配熟地黄、续断、人参等药用，可治肾虚有热胎动不安，如泰山磐石散（《景岳全书》)。

历代医家论述：综论黄芩主要功用及机制。

（1）苏颂：仲景治伤寒心下痞满，泻心汤，凡四方皆用黄芩，以其主诸热，利小肠故也。又太阳病之下利不止，喘而汗出者，有葛根芩连汤，及主妊娠安胎散，亦多用之。(《本草图经》)

（2）李东垣：治肺中湿热，疗上热、目中赤肿、瘀肉壅盛必用之药。泄肺受火邪，上逆于膈上，补膀胱之寒水不足，乃滋其化源也。(《药类法象》)

（3）王好古：气寒，味微苦。苦而甘，微寒，味薄气厚，阳中阴也。阴中微阳，大寒，无毒。入手太阴经之剂。(《汤液本草》)

（4）朱丹溪：安胎者乃上中二焦药，降火下行也。缩砂安胎者，治痛行气也。若血虚而胎不安者，阿胶主之。治痰热者，假此以降其火也。坚实者名子芩，为胜。破者名宿芩，其腹中皆烂，名腐肠，可入肺经也。其坚实条芩入大肠，除热也。(《本草衍义补遗》)

（5）徐彦纯：成聊摄云：苦入辛而泄热，黄芩、黄连之苦以泄

痞热。又云：阳有余，以苦除之，黄连、黄芩之苦以除热。（《本草发挥》）

（6）李时珍：洁古张氏言黄芩泻肺火，治脾湿。东垣李氏言片芩治肺火，条芩治大肠火。丹溪朱氏言黄芩治上、中焦火。而仲景治少阳证小柴胡汤，太阳少阳合病下利黄芩汤，少阳证下后心下满而不痛，泻心汤并用之。成无己言黄芩苦而入心，泄痞热。是黄芩独入手少阴阳明，手足太阴少阳六经矣。

盖黄芩气寒味苦，色黄带绿，苦入心，寒胜热，泻心火，治脾之湿热，一则金不受刑，一则胃火不流入肺，即所以救肺也。肺虚不宜者，苦寒伤脾胃，损其母也。少阳证，寒热胸胁痞满，默默不欲饮食，心烦喜呕，或渴或痞、或小便不利。虽曰病在半表半里，而胸胁痞满，实兼心肺上焦之邪。心烦喜呕，默默不欲饮食，又兼中焦脾胃之证。故用黄芩治手足少阳相火，黄芩亦少阳本经药也。成无己《注解》但云柴胡、黄芩之苦，以发结邪之热。芍药、黄芩之苦，以坚敛肠胃之气，殊昧其治火之妙。杨士瀛《直指方》云：柴胡退热，不及黄芩。盖亦不知柴胡之退热，乃苦以发之，散火之标也。黄芩之退热，乃寒能胜热，折火之本也。仲景又云：少阳证腹中痛者，去黄芩加芍药。心下悸，小便不利者，去黄芩，加茯苓。似与《别录》治少腹绞，利小肠之文不合。成氏言黄芩寒中，苦能坚肾，故去之，盖亦不然。至此当发意逆之，辨以脉证可也。若因饮寒受寒，腹中痛，及饮水心下悸，小便不利，而脉不数者，是里无热证，则黄芩不可用也。若热厥腹痛，肺热而小便不利者，黄芩其可不用乎？故善观书者，先求之理，毋徒泥其文。昔有人素多酒欲，病少腹绞痛又可忍，小便如淋，诸药不效。偶用黄芩、木通、甘草三味煎服，遂止。王海藏言有人因虚服附子药多，病从便闭，服芩、连而愈。此皆热厥之痛也，学者其可拘乎？予年二十时，因感冒咳嗽既久，且犯戒，遂病骨蒸发热，肤如火燎，每日吐痰碗许，皆以为必死也。先君偶思东垣治肺热如火燎，烦躁引饮而昼盛者，气分热也。宜一味黄芩汤，以泻肺经气分上火。遂按方顿服，次日身热尽退，而痰嗽皆愈。药中肯启，如鼓应桴，医中之妙，有如此哉。（《本草纲目》）

（7）缪希雍：黄芩禀天地清寒之气，而兼金之性，故味苦平无

毒。《别录》益之以大寒。味厚气薄，阴中微阳，可升可降，阴也。入手太阴、少阴、太阳、阳明，亦入足少阳。其性清肃，所以除邪；味苦所以燥湿；阴寒所以胜热，故主诸热。诸热者，邪热与湿热也。黄疸、肠澼泄痢皆湿热胜之病也。折其本则诸病自瘳矣。苦寒能除湿热，所以小肠利而水自逐，源清则流洁也。血闭者，实热在血分，即热入血室，令人经闭不通，湿热解则荣气清而自行也。恶疮疽蚀者，血热则留结而为痈肿溃烂也。火疡者，火气伤血也，凉血除热则自愈也。《别录》消痰热者，热在胸中则生炎火，在少腹则绞痛，小儿内热则腹痛，胃中湿热去则胃安而消谷也。淋露下血，是热在阴分也。其治往来寒热者，邪在少阴也。五淋者，湿热胜所致也。苦寒清肃之气胜，则邪气自解，是伐其本也。

简误：黄芩为苦寒清肃之药，功在除热邪而非补益之品。当与黄连并列。虽能清湿利热，消痰，然苦寒能损胃气而伤脾阴，脾肺虚热者忌之。故凡中寒作泄，中寒腹痛，肝肾虚而少腹痛，血虚腹痛，脾虚泄泻，肾虚溏泻，脾虚水肿，血枯经闭，气虚小水不利，肺受寒邪喘咳，及血虚胎不安，阴虚淋露，法并禁用。(《本草经疏》)

(8) 陈嘉谟：味苦，气平、大寒。味薄气厚，可升可降，阴也，阴中微阳。无毒。单恶葱实，勿令同煎。畏丹砂牡丹藜芦，用山茱龙骨引使。枯飘者名宿芩，入手太阴，上膈酒炒为宜；坚实者名子芩，入手阳明，下焦生用最妙。宿芩泻肺火，消痰利气，更除湿热，不留积于肌表间；子芩泻大肠火，养阴退阳，又滋化源，常充溢于膀胱内。(《本草蒙筌》)

(9) 卢之颐：病从内实为证，诸热为因者，对待能空之芩，则内无实。内无实，则无诸热之因矣。

黄芩一曰腐肠，一曰内虚，有黄离之象。柔得乎中，体虚而用实也。核中腐，乃腐化耳。故主腹肠诸热，实满于中，为黄疸澼痢，水停血闭失天腐化，反现腐败者，对待治之。恶疮、疽蚀、火疡，实者虚之，热者平之，若厚肠腹，并厚肌肉矣。(《本草乘雅》)

(10) 李中梓：芩，枯飘者有上升之象，故入肺；坚实者有下行之理，故入大肠诸经。性甚寒，苟无实火，不宜用之。(《药性解》)

(11) 杜文燮：气寒，味苦平，气厚味薄，无毒，可升可降，阴

也。主治诸经实热。中枯而飘者，泻肺火，清痰利气。细实而坚者，泻大肠火，养阴退阳。又枯者除寒湿，去热于肌表。坚者滋化源，退热于膀胱。见柴胡则寒，为少阳之妙剂。君白术则和，乃安胎之圣药。若以猪胆炒之，又能泻肝胆之火也。如以麦冬汁浸之，又能润肺家之燥也。酒炒则清头目，盐制则利肾邪。大都治热宜寒，泄实宜苦。黄芩气味寒苦，必真有黄芩证，而后可用。若妄投之，则向为几席，今为砧锧矣。(《药鉴》)

(12) 张景岳：味苦气寒，气轻于味，可升可降，阴中微阳。枯者善于入肺，实者善入大肠，欲其上者酒炒，欲其下者生用。枯者清上焦之火，消痰利气，定喘嗽，止失血，退往来寒热、风热湿热头痛，解瘟疫，清咽，疗肺痿肺痈，乳痈发背；尤祛肌表之热，故治斑疹鼠瘘，疮疡赤眼。实者凉下焦之热，能除赤痢，热蓄膀胱，五淋涩痛，大肠闭结，便血漏血。胎因火盛不安，酌佐砂仁、白术；腹因火滞为痛，可加黄连、厚朴。大肠无火滑泄者，最当慎用。(《景岳全书》)

(13) 汪昂：苦入心，寒胜热。泻中焦实火，除脾家湿热。治澼痢腹痛，便血曰澼，寒痛忌用。凡腹痛有寒热、虚实、食积、瘀血、痰湿之不同，寒宜温，热宜清，虚宜补，实宜下，食宜消导，瘀血宜行散，痰湿宜化痰利湿。痛时手不可按者为实痛，按之痛止者为虚痛。寒热往来，邪在少阳。黄疸五淋，血闭实热在血分。气逆，痈疽疮疡，及诸失血。消痰丹溪以黄芩降痰，假其降火也。按痰因火动，当先降火，利水，解渴，安胎，胎孕宜清凉血，血不妄行则胎安。养阴退阳，补膀胱水。酒炒则上行，泻肺火，利胸中气。肺主气，热伤气，泻热所以保肺，治上焦之风热湿热。(《本草备要》)

(14) 张璐："黄芩苦燥而坚肠胃，故湿热黄疸，肠癖泻痢，为必用之药。其枯芩性升，入手太阴经，清肌表之热；条芩性降，泻肝、胆、大肠之火，除胃中热。得酒炒上行，主膈上诸热。得芍药、甘草，治下痢脓血，腹痛后重身热。佐黄连治诸疮痛不可忍。同黑参治喉间腥臭。助白术安胎。盖黄芩能清热凉血，白术能补脾统血也。此惟胎热升动不宁者宜之，胎寒下坠及食少便溏者，慎毋混用。丹溪言黄芩治三焦火，仲景治伤寒少阳证用小柴胡汤；汗下不解，胸满心

烦，用柴胡桂姜汤。温病用黄芩汤，太阳、少阳合病，用葛根黄芩黄连汤。心下痞满，用泻心汤。寒格吐逆，用干姜黄芩黄连人参汤等方，皆用黄芩以治表里诸热，使邪从小肠而泄，皆《本经》主诸热之纲旨。其黄疸肠澼泻痢之治，取苦寒以去湿热也。逐水下血闭者，火郁血热之所致，火降则血行，水下而闭自通矣。昔人以柴胡去热不及黄芩，盖柴胡专主少阳往来寒热，少阳为枢，非柴胡不能宣通中外；黄芩专主阳明蒸热，阳明居中，非黄芩不能开泄蕴隆。一主风木客邪，一主湿土蕴者，讵可混论？芩虽苦寒，毕竟治标之药，惟躯壳热者宜之。若阴虚伏热，虚阳发露，可轻试乎？其条实者兼行冲脉，治血热妄行。古方有一味子芩丸，治女人血热，经水暴下不止者最效。若血虚发热，肾虚挟寒，及妊娠胎寒下坠，脉迟小弱，皆不可用，以其苦寒而伐生发之气也。(《本经逢原》)

(15) 张志聪：黄芩色黄内空，能清肠胃之热，外肌皮而性寒，能清肌表之热，乃手足阳明兼手太阴之药也。主治诸热黄疸，肠澼泄痢者，言诸经之热，归于胃土而为黄疸，归于大肠而为泄痢。黄芩中空，主清肠胃之热，故能治之。肠胃受浊，得肺气通调，则水津四布，血气运行。逐水下血闭者，黄芩外肌皮而清肌表，肌表清，则肺气和，而留水可逐，血闭自下矣。火热之气留于肌肉皮肤，则为恶疮疽蚀。恶疮疽蚀名曰火疡。黄芩治之，清肌表也。(《本草崇原》)

(16) 黄宫绣：黄芩专入心、脾、肺，兼入肝、大肠、膀胱。书载味苦入心，又载入肺泻心，入脾除湿，入大肠以治肠澼腹痛，痢为肠澼，凡痢有寒有热，痢属于热，则其形气坚强，脉必滑实有力，身则畏热喜冷，不欲衣被，渴则恣好冷水，愈凉愈快，随饮随消，小便热赤涩痛不堪，下痢纯红，痛则鞭硬拒按，并或头痛身热，筋骨酸痛，此其症之实者也；痢属于寒，则其形体薄弱，颜色青白，脉虽紧数，而无力无神，脉即真弦，而中虚似实，血则微红不鲜，及或杂有紫红、紫白、屋漏水形，所下之物，或浅黄色淡，不甚臭秽，痛则不实不坚，或喜揉按，或喜暖熨，或胸腹如饥而不欲食，或胃脘作呕而多吞酸，或数至圊欲出不出，或口虽渴而不欲饮冷，饮冷而不欲咽，此其症之虚者也。入小肠、膀胱以治淋闭，且治中焦实火，及邪在少阳胆经，得此以为清理，一药而上下表里皆治，其功力之泛步，殆有

难为专主者耳。不知内火冲激，外邪传入，皆能恣害，上如胸膈咽喉，下如肚腹二便，中如表里之所，阴阳之界，无不病症悉形。以故腹痛肠澼，痢，寒热往来，疟，黄疸淋闭，胸高气喘，痈疽疮疡，火嗽喉腥，经闭胎漏，口渴津枯，一皆湿之所淫，热之所侵，火之所胜。提出湿热与火为诸病之要。黄芩味苦性寒，枯而大者轻飘上升以清肺，肺清则痰自理矣。汪昂曰：痰因火动，当先降火。实而细者沉重下降以利便，便利则肠澼自去。酒炒则膈热可除，而肝胆火熄；生用则实热堪投，而腹痛斯愈。时珍曰：仲景治少阳症小柴胡汤，太阳少阴合病下痢黄芩汤，少阳症下后心下满而不痛泻心汤并用之。盖黄芩味苦气寒、色黄而绿、泻心火而除脾湿，俾金不受胃火上刑，故能救肺。少阳之症，虽曰病在半表半里，而胸胁痞满，实兼心肺上焦之邪；心烦喜呕，默默不欲饮食，又兼脾胃中焦之症。故用黄芩以治手足少阳相火，黄芩亦少阳本经药也。杨士瀛《直指方》云：柴胡退热不及黄芩，盖亦不知柴胡之退热，乃苦以发之，散火之标也；黄芩之退热，乃寒能胜热，折火之本也。且得白术、砂仁以安胎；得厚朴、黄连以除腹痛；得芍药以治痢；得柴胡以治寒热往来，此虽合上与下，表里皆治，而究止为上中二焦泻火除热与湿之味矣。东垣治肺热，身如火燎，烦躁引饮而昼盛者，宜一味黄芩汤以泻肺经气分之火，方用黄芩一两。但肺虚腹痛属寒者切忌。时珍曰：肺虚不宜者，苦寒伤脾胃，损其母也。(《本草求真》)

(17) 叶天士：黄芩气平，秉天秋凉之金气，入手太阴肺经；味苦无毒，得地南方之火味，入手少阴心经。气味俱降，阴也。

心者，火脏也，十二官之君，诸热之主也，苦平清心，故主诸热。

黄疸者，湿热乘脾之症也，脾为太阴湿土，土受湿热，则本色现而发黄疸，黄芩苦平清肺，肺亦太阴，太阴湿热退，而脾疸亦平也。

肺与大肠相表里，大肠湿热，则肠澼泄痢，黄芩清肺，肺清则通调水道，而湿热下逐，肠肺复其燥金之性，而泄痢愈。

肺司水道，热则肺失清肃之令，而水道不通，水因而蓄焉，黄芩清肺，则气化下及膀胱，而水下逐矣。

血闭者，实热在血分，而经闭不通也，心主血，味苦清心，则能

下泄，所以主之。

恶疮疽蚀者，系疮疽败坏，清腐而不收口也；火疡者，火伤疮也，皆心火有余而腐坏肺之皮毛也，苦平清心肺，所以主恶疮疽蚀火疡也。(《本草经解》)

(18) 陈修园：黄芩、黄连与黄柏，皆气寒味苦而色黄，主治大略相似，大抵气寒能除热，味苦能燥湿。色黄者，皆属于土，黄而明亮者，则属于金，金借土之色以为色，故五金以黄金为贵也。

但黄芩中空似肠胃，肠为手阳明，胃为足阳明，其主诸热者，指肠胃诸热病而言也。黄疸在大肠经中之郁热；逐水者，逐肠中之水；下血闭者，攻肠中之蓄血；恶疮疽蚀疡者，为肌肉之热毒，阳明主肌肉，泻阳明之火，即所以解毒也，《本经》主治之言如此。仲景于少阳经用之于心下悸，易茯苓于腹痛，易芍药又于本经，言外别有会悟也。(《神农本草经读》)

(19) 徐灵胎：味苦，平。主诸热，黄疸，大肠经中之郁热。肠澼泄痢，大肠府中之郁热。逐水，水在肠中者。下血闭，血之在阳明者使从大便出。恶疮疽蚀，火疡。阳明主肌肉，凡肌肉热毒等病，此皆除之。

此以形色为治，黄芩中空而色黄，为大肠之药，故能除肠胃诸热病。

黄色属土属脾，大肠属阳明燥金，而黄芩之黄属大肠，何也？盖胃与大肠为出纳水谷之道，皆统于脾。又金多借土之色以为色。义详决明条下，相参益显也。(《神农本草经百种录》)

(20) 邹澍：黄芩主诸热，黄疸肠辟泄利逐水。是本经固以治湿热，推之与张洁古所谓泻肺火治脾湿者不殊矣。乃罗天益谓肺主气，热伤气，黄芩能泻火益气利肺，则其说不同，何欤？曰：黄芩专主上焦阳中之阴者也。盖惟下焦阴中有阳而气生，故阴恒由命门以升，上焦阳中有阴而气化，故阳恒由膻中以降。今者上焦阳实阴虚，则气无由化，气不化则热阻生湿，故本经所谓，指阳实言也。洁古所谓，指阴虚气不化言也。齐其本末，约其初终，皆为热搏于气，与罗氏所谓泻火利肺者，岂有异耶？肺之热除，则阴下降入心，心气既和，斯恶疮疽蚀火疡悉消。于是膻中之阴，自和胃以浃于脾，脾得阴济，遂能

复其健运，而黄疸泄利能已。胃得阴和遂复其通降，而痰热胃热自除，且能消谷。大肠者，肺之合，小肠者，心之合，上窍通则下窍悉通，肠辟水气，能不解耶？如此则黄芩能清气分之热是已，乃亦能治血分病，何欤？盖黄芩所生主血分之病，本由乎气，上焦阳中之阴治，肺得降阴于心，血分之源浚矣。源既浚则流自清，又何患血闭及淋露下血耶？夫阳中之阴化，气化乃行，气化行，水道乃畅，故本经水下，即继之以下血闭，血与水一而二二而一者也。虽然，黄芩于肺热属气虚者，即不可妄投，以气虚即阳虚，阳虚更用黄芩，是虚虚也。故黄芩治气分之热为专功，大肠次之，清心胃之热者，由肺而推及之，未有肺热，心胃能清者也。小肠膀胱，又因心胃既治而推及之，未有心胃留热而血能和，血不和而水道能清者也。

仲景用黄芩有三耦焉。气分热结者，与柴胡为耦（小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡桂枝干姜汤、柴胡桂枝汤）；血分热结者，与芍药为耦（桂枝柴胡汤、黄芩汤大柴胡汤、黄连阿胶汤、鳖甲煎丸、大黄虫丸、奔豚汤、王不留行散、当归散）；湿热阻中者，与黄连为耦（半夏泻心汤、甘草泻心汤、生姜泻心汤、葛根黄芩黄连汤、干姜黄芩黄连人参汤）。以柴胡能开气分之结，不能泄气分之热，芍药能开血分之结，不能清迫血之热，黄连能治湿生之热，不能治热生之湿。譬之解斗，但去其斗者，未平其致斗之怒，斗终未已也。故黄芩协柴胡，能清气分之热，协芍药，能泄迫血之热，协黄连能解热生之湿也。（《本经疏证》）

（21）陈士铎：黄芩，味苦，气平，性寒，可升可降，阴中微阳，无毒。入肺、大肠经。退热除烦，泻膀胱之火，止赤痢，消赤眼，善安胎气，解伤寒郁蒸，润燥，益肺气。但可为臣使，而不可为君药。近人最喜用之，然亦必肺与大肠、膀胱之有火者，用之始宜，否则，不可频用也。古人云黄芩乃安胎之圣药，亦因胎中有火，故用之于白术、归身、人参、熟地、杜仲之中，自然胎安。倘无火，而寒虚胎动，正恐得黄而反助其寒，虽有参、归等药补气、补血、补阴，未必胎气之能固也。况不用参、归等药，欲望其安胎，万无是理矣。

或问黄芩清肺之品也，肺经之热，必须用之，然亦有肺热用黄芩而转甚者，何也？曰：用黄芩以清肺热，此正治之法也。正治者，治

肺经之实邪也。肺经有实邪，黄芩用之，可以解热；肺经有虚邪，黄芩用之，反足以增寒。盖实邪宜正治，而虚邪宜从治也。

或问黄芩举世用而无疑，与用知母、黄柏颇相同，乃先生止咎用知母、黄柏之误，而不咎用黄芩，何也？曰：黄芩亦非可久用之药，然其性寒而不大甚，但入于肺，而不入于肾。世人上热多，而下热者实少，清上热，正所以救下寒也。虽多用久用，亦有损于胃，然肾经未伤，本实不拔，一用温补，便易还原，其弊尚不至于杀人。若知母、黄柏泻肾中之火矣，肾火消亡，脾胃必无生气，下愈寒而上愈热，本欲救阴虚火动，谁知反愈增其火哉。下火无根，上火必灭，欲不成阴寒世界得乎。此用黄柏、知母之必宜辟也。

或问黄芩乃清肺之药，肺气热，则肾水不能生，用黄芩以清肺金，正所以生肾水乎？曰：黄芩但能清肺中之金，安能生肾中之水。夫肺虽为肾经之母，肺处于上游，居高润下，理之常也，何以清金而不能生水。盖肺中之火乃邪火，而非真火也，黄芩止清肺之邪火耳，邪火散而真水自生，安在不可下生肾水。不知肾之不生，必得真火之养，黄芩能泻邪火，而不能生真火，此所以不能生肾水也。予之取黄芩者，取其暂用以全金，非取其久用以益水。

或疑黄芩之寒凉，不及黄柏、知母，以黄芩味轻，而性又善散，吾子攻黄柏、知母宜也，并及黄芩，毋乃过乎？曰：黄芩之多，祸不及黄柏、知母远甚，余未尝有过责之辞，独是攻击知母、黄柏，在于黄芩门下而畅论之，似乎并及黄芩矣。谁知借黄芩以论黄柏、知母，意重在黄柏、知母也。见黄芩之不宜多用，益知黄柏、知母之不可重用矣。世重寒凉，病深肺腑，不如此，又何以救援哉。（《本草新编》）

（22）姚澜：苦，寒，入心。胜热。折火之本，泻中焦实火，作脾家湿热，为中上二焦之药。亦治邪在少阳，往来寒热。中空者名枯芩，佐栀子泻肺火；中实者名条芩，泻大肠火。（《本草分经》）

（23）周岩：人知黄芩为少阳药而不识其所以然，窃思其色青胜于黄，得甲胆之气，又中空似胆腑，气寒能清胆热。胆属少阳相火，相火者佐君而行其令者也。人赖此火以动作云为，故气分之热，少阳为多。治气热之药，亦惟黄芩为方中易见。

金以黄为贵而黄属土，黄有土金相兼之德，故黄芩亦入肺胃与大肠，表里之热无不能解，《本经》所以主诸热、黄疸、肠澼、泄利也。

黄连入心脾，而心脾绵主血。黄芩入胆肺，而胆肺皆主气。邹氏三偶之说，全然未当。即如黄芩汤，是用黄芩清少阳气热。其加芍药，亦非用以入血（说详芍药）。

《本经》黄连主肠澼腹痛，黄芩主肠澼不主腹痛。观仲圣黄芩汤、黄连汤之治，正相符合。盖腹痛为太阳病，或寒或热，必涉于血。黄连入脾清血热而兼入心胃，故治腹痛亦治肠澼。黄芩为胆经气药，能由肺达肠胃而不能入统血之脾，故治肠澼不治腹痛。洁古以为治脾湿者，未之详审也。（《本草思辨录》）

（24）张锡纯：味苦性凉。中空，最善清肺经气分之热，由脾而下通三焦，达于膀胱以利小便。又善入脾胃清热，由胃而下及于肠，以治肠澼下利脓血。又善入肝胆清热，治少阳寒热往来。兼能调气，无论何脏腑，其气郁而作热者，皆能宣通之。又善清躯壳之热，凡热之伏藏于经络散漫于腠理者，皆能消除之。治肺病、肝胆病、躯壳病，宜用枯芩；治肠胃病宜用条芩。究之，皆为黄芩，其功用原无甚差池也。（《医学衷中参西录》）

3. *黄柏*　黄柏始载于《神农本草经》，为芸香科植物黄皮树或黄檗的干燥树皮。前者习称“川黄柏”，后者习称“关黄柏”。川黄柏主产于四川、贵州、湖北、云南等地，关黄柏主产于辽宁、吉林、河北等地。清明之后剥取树皮，除去粗皮、晒干压平；润透，切片或切丝。生用或盐水炙、炒炭用。苦，寒。归肾、膀胱、大肠经。

**【功能】** 清热燥湿，泻火除蒸，解毒疗疮。

**【主治】** 湿热痢疾，泄泻，黄疸，淋浊，带下，肠风痔漏，骨蒸劳热，遗精，盗汗，足痿无力，口舌生疮，目赤肿痛，痈疽疮毒，湿疹，烫火伤。

①用于湿热带下、热淋。本品苦寒沉降，长于清泻下焦湿热。用治湿热下注之带下黄浊臭秽，常配山药、芡实、车前子等药用，如易黄汤（《傅青主女科》）；若治湿热下注膀胱，小便短赤热痛，常配萆薢、茯苓、车前子等药用，如萆薢分清饮（《医学心悟》）。

②用于湿热泻痢、黄疸。本品清热燥湿之中，善除大肠湿热以治泻痢，常配白头翁、黄连、秦皮等药用，如白头翁汤（《伤寒论》）；若配栀子用，可治湿热郁蒸之黄疸，如栀子柏皮汤（《伤寒论》）。

③用于湿热脚气、痿证：取本品清泄下焦湿热之功，用治湿热下注所致脚气肿痛、痿证，常配苍术、牛膝用，如三妙丸（《医学心悟》）。若配知母、熟地、龟甲等药用，可治阴虚火旺之痿证，如虎潜丸（《丹溪心法》）。

④用于骨蒸劳热，盗汗，遗精。本品主入肾经而善泻相火、退骨蒸，用治阴虚火旺，潮热盗汗、腰酸遗精，常与知母相须为用，并配生地黄、山药等药用，如知柏地黄丸（《医宗金鉴》）；或配熟地黄、龟甲用，如大补阴丸（《丹溪心法》）。

⑤用于疮疡肿毒、湿疹瘙痒。取本品既能清热燥湿，又能泻火解毒，用治疮疡肿毒，内服外用均可，如黄连解毒汤（《外台秘要》）以本品配黄芩、黄连、栀子煎服，又如二黄散（《痈疽神验秘方》）以本品配大黄为末，醋调外搽；治湿疹瘙痒，可配荆芥、苦参、白鲜皮等煎服；亦可配煅石膏等分为末，外撒或油调搽患处，如石黄散（《青囊秘传》）。

历代医家论述：综论黄柏主要功用及机制。

（1）李东垣：治肾水膀胱不足，诸痿厥，腰脚无力，于黄芪汤中少加用之，使两足膝中气力如涌出，痿软即时去也。蜜炒此一味，为细末，治口疮如神。瘫痪必用之药也。（《药类法象》）

（2）王好古：气寒，味苦。苦厚微辛，阴中之阳，降也。无毒。足太阳经引经药，足少阴经之剂。（《汤液本草》）

（3）徐彦纯：成聊摄云：蛔得甘则动，得苦则安，黄连、黄柏之苦安蛔。

洁古云：治肾水膀胱不足，诸痿厥，腰脚无力，于黄芪汤中少加用之，使两足膝气力涌出，痿软即时去矣。蜜炙此一味为细末，治口疮如神。瘫痪必用之药也。《主治秘诀》云：性寒味苦，气味俱厚，沉而降，阴也。其用有六：泻膀胱龙火一也，利小便热结二也，除下焦湿肿三也，治痢疾先见血四也，去脐下痛五也，补肾气不足壮骨髓六也。二制则治上焦，单制则治中焦，不制则治下焦也。既能泄泻膀

胱火，亦能利窍。小便黄用柏皮，涩者加泽泻。(《本草发挥》)

(4) 李时珍：古书言黄柏佐知母，滋阴降火，有金水相生义。黄柏无知母，犹水母之无虾也。故洁古、东垣、丹溪皆以为滋阴降为要药，上古所未言也。盖气为阳，血为阴。邪火煎熬，则阴血渐涸，故阴虚火动之病须之。然必少壮气盛能食者，用之相宜。若中气不足而邪火炽甚者，久服则有寒中之变。近时虚损，及纵欲求嗣之人，用补阴药，往往以此二味为君，日日服饵。降令太过，脾胃受伤，真阳暗损，精气不暖，致生他病。盖不知此物，苦寒而滑渗，且苦味久服，有反从火化之害。故叶氏《医学统旨》有“四物加知柏，久服伤胃，不能生阴”之说。

傅小儿头疮。

芩、连为草，柏为木，性本不同也。

黄柏性寒而沉，生用则降实火，熟用则不伤胃。酒制则治上，盐制则治下，蜜制则治中。(《本草纲目》)

(5) 缪希雍：黄柏禀至阴之气而得清寒之性者也，其味苦，其气寒，其性无毒，故应主五脏肠胃中结热。盖阴不足则热始结于肠胃。黄疸虽由湿热，然必发于真阴不足之人，肠澼痔漏，亦皆湿热伤血所致。泄痢者，滞下也，亦湿热干犯肠胃之病。女子漏下赤白，阴伤蚀疮，皆湿热乘阴虚流客下部而成。肤热赤起，目热赤痛，口疮，皆阴虚血热所生病也。以至阴之气，补至阴之不足，虚则补之，以类相从，故阴回热解湿燥而诸证自除矣。乃足少阴肾经之要药，专治阴虚生内热诸证，功烈甚伟，非常工药可比也。洁古用以泻膀胱相火，补肾水不足，坚肾壮骨髓，疗下焦虚，诸痿瘫痪，利下窍除热。东垣用以泻伏火，救肾水，治冲脉气逆，不渴而小便不通，诸疮痛不可忍。丹溪谓：得知母滋阴降火，得苍术除湿清热，为治痿要药。得细辛泻膀胱火，治口舌生疮。

简误：黄柏固能除热益阴，然阴阳两虚之人，病兼脾胃薄弱，饮食少进，及食不消，或兼泄泻，或恶冷物，及好热食，肾虚天明作泄，上热下寒，小便不禁，少腹冷痛，子宫寒，血虚不孕，阳虚发热，瘀血停滞，产后血虚发热，金疮发热，痈疽溃后发热，伤食发热，阴虚小水不利，痘后脾虚，小水不利，血虚不得眠，血虚烦躁，

脾阴不足作泄等证，法咸忌之。(《本草经疏》)

(6) 陈嘉谟：味苦、微辛，气寒。阴中之阳，降也。无毒。恶干漆，治三焦。二制则治上焦，单制则治中焦，不制则治下焦也。乃足少阴本药，又足太阳引经。加黄芪汤中，使足膝气力涌出，痿躄即瘥；和苍术散内，即二妙散。俾下焦湿热散行，肿胀易退。佐泽泻利小便赤涩，配细辛擦舌颊红疮。一方同青黛研细，入冰片少许，擦之亦效。安虚哕蛔虫，泻隐伏龙火。解消渴，除骨蒸。补肾强阴，洗肝明目。肠风连下血者立效，热痢先见血者殊功。去脐腹内虚疼，逐膀胱中结热。女人带漏，亦可治之。

谟按：《内经》云：肾苦燥，故肾停湿也。活人解毒汤，用黄柏、黄连、黄芩、栀子。盖栀子、黄芩入肺，黄连入心，黄柏入肾，燥湿所归，各随其类而然也。上下内外，并可治之。积热门中，诚为要药。至今医家，气虚用四君子，血虚用四物，有痰用二陈，有热用解毒，故常宗述而不易焉。(《本草蒙筌》)

(7) 卢之颐：黄本土色，可及五藏肠胃之科。苦寒根结，能解热结致疾之本。故本经主治热结两字为因，疸痔诸疾为证，五藏肠胃，皆部署也。

树高根结，经冬不凋，味大苦，气大寒，禀太阳高广之象，得太阳寒水之化，以待极阴中见之热，此秉土制为用，所以防水也。如是则气专力备，解五藏肠胃中缘热为因，致疸痔泄漏，阴伤蚀疮，种种证形，热解则清而愈矣。设散漫流注之火热，所当避忌，如火实类结，亦可假用火空则发之义耳。(《本草乘雅》)

(8) 李中梓：黄柏沉而属阴，故主肾与膀胱诸症，其性苦寒，能泄亢甚之，以坚肾部，则水主既盛，阳光自遏，而阴血无火烁之患矣，岂真有滋补之功哉。若肾家无火，两尺微弱，或左尺独旺者，均不宜用。(《药性解》)

(9) 杜文燮：气寒味苦，气味俱厚，无毒，沉也，阴也。盐水炒之，走少阴而泻肾火也。后人以为补肾者，误矣。盖肾家火旺，及两尺脉盛，而为身热目疼喉痹诸疾者，用之泻火，则肾亦坚固，而无狂荡之患也，岂诚有补益之功哉？故肾家无火，及两尺脉微弱者，皆不宜用。若佐四物汤入鹿角胶用之，一则以生水，一则以泻火，是补

其不足，而去其有余，此天一生水之妙剂也，乳制为佳。佐黄芪，入牛膝，使足膝气力涌出，痿躄即瘥。同苍术、独活，又能除腰膝以下至足分之风湿肿痛痈疽也。佐泽泻、茯苓，又能利小便之赤滞。解毒汤用之，取其引热毒下从膀胱经出也。与破故纸同用，治血山崩大有奇功。与生蜂蜜同用，敷口疮极有神效。又治上焦实热，多制为良，取其缓也。中焦实热，单制为良，取其缓在中也。下焦实热，不制为良，取其速下也。或佐以三焦之药，亦无不可。(《药鉴》)

(10) 汪昂：苦寒微辛，沉阴下降。泻膀胱相火，足太阳引经药。补肾水不足，坚肾润燥，《发明》曰：非真能补也，肾苦燥，急食辛以润之；肾欲坚，急食苦以坚之也。相火退而肾固，则无狂荡之患矣。按肾本属水，虚则热矣；心本属火，虚则寒矣。除湿清热，疗下焦虚，骨蒸劳热，阴虚生内热。诸痿瘫痪，热胜则伤血，血不荣筋，则软短而为拘；湿胜则伤筋，筋不束骨，则弛长而为痿。合苍术名二妙散，清热利湿，为治痿要药。或兼气虚血虚，脾虚肾虚，湿痰死血之不一，当随证加治。目赤耳鸣，肾火。消渴便闭，黄疸水肿，王善夫病便闭，胜腹坚如石，腿裂出水，饮食不下，治满利小便药，遍服不效。东垣曰：此奉养太过，膏粱积热，损伤肾水，致膀胱干涸，小便不化，火又逆上，而为呕哕。《难经》所谓关则不得小便，格则吐逆者。《内经》所谓无阴则阳无以化也。遂处以北方大苦寒之剂，黄柏、知母各一两，酒洗焙研，桂一钱为引，名滋肾丸，每服二百丸，少焉，前阴如刀刺火烧，溺出床下成流，肿胀遂消。水泻热痢，痔血肠风，漏下赤白，皆湿热为病。诸疮痛痒，头疮研末敷之。口疮，蜜炒研含。凡口疮用凉药不效者，乃中气不足，虚火上炎，宜用反治之法，参术甘草补土之虚，干姜散火之标，甚者加附子，或噙官桂引火归元。杀虫安蛔。久服伤胃，尺脉弱者禁用。若虚火上炎，服此苦寒之剂，有寒中之变。时珍曰：知母佐黄柏，滋阴降火，有金水相生之义。古云黄柏无知母，犹水母之无虾也。盖黄柏能制命门膀胱阴中之火，知母能清肺金，滋肾水之化源。丹溪曰：君火者，人火也，心火也，可以水灭，可以直折，黄连之属可以制之；相火者，天火也，龙雷之火也，阴火也，不可以水湿制之，当从其性而伏之，惟黄柏之属可以降之。按火有虚火、实火、燥火、湿火、郁火、相火之

异。虚火宜补，实火宜泻，燥火宜滋润，郁火宜升发。湿火由湿郁为热，多病肿肿，经所谓诸胀大，皆属于热；诸病肿，皆属于火是也。宜利湿清热而兼补脾。相火寄于肝肾，乃龙雷之火，非苦寒所能胜，宜滋阴养血，壮水之主，以制阳光。(《本草备要》)

(11) 张璐：黄柏苦燥，为治三阴湿热之专药。详《本经》主治，皆湿热伤阴之候，即漏下赤白，亦必因热邪伤阴，火气有余之患，非崩中久漏之比。其根治心腹百病，魂魄不安，皆火气内亢之候。仲景栀子柏皮汤，治身黄发热，得其旨矣。按：黄柏味厚而降，入肾经血分。凡肾水膀胱不足，诸痿躄无力，于黄芪汤中加用，使两足膝中气力涌出，痿弱即愈。黄柏、苍术，乃治痿要药。凡下焦湿热肿痛，并膀胱火邪，小便不利及黄涩者，并宜黄柏、知母为君，茯苓、泽泻为佐。凡小便不通而渴者，邪热在气分，主治在肺，不能生水；不渴者，邪热在血分，主治在膀胱，不能化气，亦宜黄柏知母。昔人病小便不通，腹坚如石，脚腿裂水，双睛凸出，遍服治满、利小便药不效。此膏粱积热，损伤肾水，致膀胱不化，火气上逆，而为呕哕，遂以滋肾丸主之，方用黄柏、知母，入桂为引导，服少时，前阴如火烧，溺即涌出，顾盼肿消。《金匮》治误食自死，六畜肉中毒，用黄柏屑捣服方寸匕解之，不特治膏粱积热。盖苦以解毒，寒以泄热也。大抵苦寒之性，利于实热，不利于虚热。凡脾虚少食，或呕或泻，或好热恶寒，或肾虚五更泄泻，小便不禁，少腹冷痛，阳虚发热，瘀血停止，产后血虚发热，痈肿后发热，阴虚小便不利，痘后脾虚，小便不利，血虚烦躁不眠等证，法皆忌之。一种小而实如酸石榴者，名曰小檗，性亦不甚相远，《千金翼》阿伽佗丸用之。(《本经逢原》)

(12) 张志聪：黄柏气味苦寒，冬不落叶，禀太阳寒水之精。皮厚色黄，质润稠黏，得太阴中土之化。盖水在地之下，水由地中行，故主治五脏肠胃中之结热，黄疸，肠痔。治结热者，寒能清热也。治黄疸、肠痔者，苦能胜湿者。止泄痢者，先热泄而后下痢，黄柏苦寒，能止之也。女子潜心下赤白，阴伤蚀疮，皆湿热下注之病。苦胜湿而寒清热，故黄柏皆能治之也。以上主治，热者寒之，强者泻之，各安其气，必清必静，则病气衰去，归其所宗，此黄柏之治皆有余之

病也。如正气稍虚，饮食不强，便当禁用。

愚按：黄柏禀寒水之精，得中土之化，有交济阴阳，调和水火之功，所治至广。而《珍珠囊药性》云：黄柏疮用，一言蔽之。后人徒事歌括者，信为疮药而已。(《本草崇原》)

(13) 黄宫绣：黄柏专入肾，兼入膀胱。昔人同知母用于六味丸中，名为知柏八味丸，又同知、柏各一两，酒洗焙研，入桂，名为滋肾丸，时珍曰：知母佐黄柏滋阴降火，有金水相生之义。古云，黄柏无知母，犹水母之无虾也。盖黄柏能制命门、膀胱阴中之火，知母能清肺金，滋肾水之化源。谓其可滋真阴，此说一出，而天下翕然宗之，以至于今牢不可破。讵知黄柏性禀至阴，味苦性寒，行隆冬肃杀之令，故独入少阴泻火，入膀胱泻热。好古曰：黄芩、栀子入肺，黄连入心，黄柏入肾燥湿，所归各从其类也。震亨曰：火有二，君火者人火也，心火也，可以湿伏，可以水灭，可以直折，黄连之属可以制之；相火者天火也，龙雷之火也，阴火也，不可以水湿折之，当从其性而伏之，惟黄柏之属可以降之。凡人病因火亢而见骨蒸劳热，目赤耳鸣，消渴便闭，及湿热为病而见诸痿瘫痪，瘫痪本有气虚、血虚、脾虚、肾虚、湿痰、死血之别，但因热伤血，血不养筋，而致软短而拘；湿则伤筋，筋不束骨而致弛长而痿，宜用苍术、黄柏，名二妙散以治水泻热利、黄疸水肿，杲曰：长安王善夫病小便不通，渐成中满，腹坚如石，脚腿裂破出水，双睛突出，饮食不下，痛苦莫可名状，治通利小便渗泄之药服遍矣。予诊之曰：此乃奉养太过，膏粱积热，损伤肾水，致膀胱久而干枯涸，小便不化，火又逆上而为呕哕，《难经》所谓关则不得小便，格则吐逆者，遂处以北方大苦大寒之剂。黄柏、知母各一两，酒洗焙研，入桂一钱为引，为丸，每服二百丸，少焉前阴如刀刺火烧，溺如瀑泉涌出，床下成流，顾盼之间，肿胀消散矣。痔血肠风，漏下赤白，皆湿热为病。与夫诸痛疮痒，蛔虫内攻，《外台》治口舌生疮，用黄柏含之良。(《本草求真》)

(14) 叶天士：黄柏气寒，秉天科寒之水气，入足少阴肾经；味苦无毒，得地南方之火味，入手少阴心经。气味俱降，阴也。

五脏六腑，心为君主，心属火，结热，火气结也，味苦泄热，所以主之。

黄疸胃经湿热之症，肠痔大肠火结之病，泄痢大肠湿热之症，其主之者，黄柏入肾，肾者胃之关，大肠肾之主也，气寒能清热，味苦能燥，故治以上诸症也。

漏下赤白，胎漏下血，及赤白带下也，一因血热妄行，一因湿热下注，黄柏入肾，寒能清热，苦可燥湿，所以主之。

阴阳蚀疮，阴户伤蚀成疮也，诸疮皆属心火，其主之者，苦寒泄火也。(《本草经解》)

(15) 陈修园：黄柏气寒，秉天冬寒之水气；味苦无毒，得地南方之火味；皮厚色黄，得太阴中土之化。

五脏为阴，凡经言主五藏者，皆主阴之药也。治肠胃中热结者，寒能清热也；治黄疸肠痔者，苦能胜湿也；止泄痢者，湿热泄痢，惟苦能除之，而且能坚之；女子胎漏下血，因血热妄行；赤白带下，及阴户伤蚀成疮，皆由湿热下注，黄柏寒能清热，苦能燥湿，所以主之。然皆下气未伤，热毒内盛，有余之病，可以暂用，否则不可姑试也。

凡药之燥者，未有不热，而寒者未有不湿，黄柏于清热之中，而兼燥湿之效。(《神农本草经读》)

(16) 徐灵胎：味苦，寒。主五脏、肠胃中结热，黄疸，肠痔，止泄痢，妇子漏下赤白，阴阳蚀疮，皆阳明表里上下所生湿热之疾。

黄柏极黄，得金之色，故能清热。其味极苦，苦属火，则又能燥湿。凡燥者未有不热，而寒者未有不湿，惟黄柏于清热之中而兼燥湿之效。盖黄色属金，阳明为燥金，故其治皆除阳明湿热之疾，气类相感也。(《神农本草经百种录》)

(17) 邹澍：凡草木之根成球结块者，其气必向下，纵苦寒而不泄，凡物之苦寒不泄者，其性必燥，能搜剔隐伏之热。檗木根结如茯苓，皮色鲜黄，味苦气寒性燥，故其为治，能使在内之伏热解，而肌肉九窍之病尽除。第本经主治所谓五脏肠胃中结热者，当作五脏之热结于阳胃中解，若谓五脏阴胃中结热偏能治之，则檗之功，似宜更广，所治之证，必不若是之狭矣。惟其所主肠痔泄利女子下赤白阴伤蚀疮，均系九窍，斯不可谓九窍不和，乃肠胃之所生病耶？刘潜江云，肾之阴气不足，则热自结于胃，胃壅结热，则湿土之阴气无从施

化，而还病于湿，此由肾及胃之徵。率是推之，则肠胃因五脏热结而病于湿热者不少矣，讵独在肾，况肠痔泄利女子漏下赤白阴伤蚀疮，何一非挟湿为病，不仅是热耶？特本经所主，皆下窍之病，且俱属湿，别录所主，则上窍之病，俱不属湿，何哉？夫湿本下溜，火则上出，湿病于下，与火相合，但火能升，津不能升，故病于九窍之下者多涉湿，病于九窍之上者多联燥，理固宜然，无足怪也。第五脏之间，病连心与肝者必杂血，运脾与肾者湿尤剧耳。檗之治解湿热之为病于肠胃，则其源之自五脏来者能清，其流之及九窍者皆罢，缘其色黄固入胃，气寒能胜热，性燥可已湿也，至惊气在皮间肌肤热赤，则肝家之气已入肌肉而化热，尚未碍津液之流行致化湿也，故尤能治之，则气之来自五脏，至于胃而热甚生湿，为更可信矣。

仲景以栀子柏皮汤治黄疸，用之于身黄发热者，则似柏皮于黄疸不离发热以为治矣。乃大黄消石汤中用之，则不必以发热也。其以白头翁汤治下利，用之于利下重者，则似柏皮于下利亦不离发热以为治矣。乌梅丸中亦用之，又不必以发热矣。又何从确然指其所以哉？予谓黄疸与下利之候甚多，而表里寒热错杂，其孰多孰少，不可不辨也。凡黄疸之属里属寒者不论，举其属表属热者言之，则麻黄连轺赤小豆汤证，其标见于太阳；小柴胡汤证，其标见于少阳；栀子大黄汤、茵陈蒿汤、大黄消石汤、栀子柏皮汤证，其标皆见于阳明。阳明者，有在经在腑之分，发热懊侬汗出，皆经证也，腹满小便不利，皆腑证也。栀子大黄汤证，经多而腑少，茵陈蒿汤证，有腑而无经，栀子柏皮汤证，有经而无腑，大黄消石汤证，经少而腑多。试于栀子柏皮汤证，以黄疸为里，则发热为表，于大黄消石汤证，以腹满小便不利为里，则汗出为表，是汗出为表和，则发热为里和，而柏皮之用，正在表里之间，湿热壅于肌肉，是胃中结热为疸者也，下利之所属尤多。然白头翁汤为乌梅丸证只在厥阴一经，厥阴尤寒错杂之所，则寒与热之多少，尚可循其数以证之也，其厥逆无脉汗出身冷，纯属寒者无论，若兼烦兼呕脉大脉数言语欲饮水为纯乎热，则白头翁汤之热比于虚，小承气汤之热比于实，下利之虚者寒热参半，其寒多而参用湿者，皆用柏皮，则柏皮之用，正在五脏间有以和其热，使其热不移于肠胃而已。要之九窍之病，无不本于肠胃，肠胃之热，有不系五脏所

移者，则非柏皮所主，统观黄疸下痢二证之用柏皮者，皆于虚，则檗之治热，必虚而挟湿者始为当耳。(《本经疏证》)

(18) 陈士铎：黄柏，味苦、微辛，气寒，阴中之阴，降也，无毒。乃足少阴妙药，又入足太阳。专能退火解热，消渴最效，去肠风，止血痢，逐膀胱结热，治赤带，泻肾中相火，亦能平肝明目，其余《本草》所载功效，俱不可尽信也。盖黄柏乃至阴之物，其性寒冷，止可暂用以降火，而不可长用以退热。试思阴寒之地，不生草木，岂阴寒之药，反生精髓。黄柏有泻而无补，此可必信者也。如遇阴虚火动之人，用黄柏以泻火，不若用元参以降火也。万不得已而用黄柏，亦宜与肉桂同用，一寒一热，水火有相济之妙，庶不致为阴寒之气所逼，至于损胃而伤脾也。

或疑丹溪朱公，专以阴虚火动立论，其补阴，丹溪以黄柏、肉桂同用，未尝教人尽用黄柏、知母也。而吾子讥其太过，毋乃已甚乎？嗟乎。人生于火，原宜培火，不宜损火也。火之有余，实水之不足。因水之不足，乃现火之有余。火盛者，补水而火自息，不必去泻火也。自丹溪创阴虚火动之说，其立论为千古之不磨，而其立方不能无弊，用黄柏、知母于肉桂之中，不用熟地、山茱为君，乌可为训乎。

或疑黄柏苦寒泻火，是泻火有余，而补水不足，入于大补阴之内，少用之，以退阴虚之炎，不识亦可乎？曰：不可也。黄柏泻火而不补水也。惟是阴虚火大动，用黄柏于大补真阴之药，如熟地、山茱萸、北五味之类，可暂用以退火。倘阴虚而火微动者，亦断不可用。盖阴火之大盛者，退火而火少息；阴火之微动者，退火而火愈起。总之，虚火旺宜泻，而虚火衰宜补也。

或问知母、黄柏，同是苦寒之药，用一味以泻虚火，未必无功，必要加用二味，与仲景张公并驾齐驱，反致误事，使后人讥之，是则丹溪之失也。嗟乎。虚火之沸腾，乃真水之亏损，用六味以生水制火，尚恐水不能以遽生，而火不可遽制。况用苦寒之黄柏、知母，使水之不生，又何以制火哉。在丹溪欲制火以生水，谁知制火而水愈不生耶。用知母、黄柏之一味，似乎轻于二味并用，然而，水一遇寒凉即不生，正不必二味之兼用也。(《本草新编》)

(19) 姚澜：苦、寒，微辛。沉阴下降，泻膀胱相火，为足太阳

引经药。除湿清热，退火而固肾，治瘫痪、骨蒸、泻痢、诸疮。尺脉有力者方可用。生用降实火，炒黑止崩带，酒制治上，蜜制治中，盐制治下。(《本草分经》)

(20) 周岩：黄柏为五脏肠胃清湿热之药，表里上下俱到。表有热可治，表不热而里热亦可治。色黄入肠胃，皮入肺，微辛亦入肺，气味俱厚，性寒而沉入肝肾，入胃则亦入脾，入肾则亦入心。《本经》所以主五脏肠胃中结热也。性寒已热，燥则除湿，故《本经》所列黄疸、肠痔、泄痢、女子漏下赤白、阴伤蚀疮，皆属湿热之疴。《别录》又补出惊气在皮间、肌肤热赤起、目热赤痛、口疮，则所谓五脏肠胃者悉备矣。大抵湿下溜而火上出，《别录》所主虽不属湿，而其因未始非湿。观仲圣栀子柏皮汤、大黄硝石汤治黄疸，为阳明病。白头翁汤治热痢，乌梅丸治呕吐久痢，为阳明兼厥阴病。《外台》大黄汤，更治天行壮热，黄柏一味，实赅五脏肠胃，故其用颇广。若以治少阴与黄地知母为伍，则肾中不必有湿，否则如其分以施之，必得如二妙散为当。盖苦燥之物，无不劫阴，以黄柏为滋阴之剂者非也。(《本草思辨录》)

4. 栀子　栀子始载于《神农本草经》，为茜草科植物栀子的干燥成熟果实。产于长江以南各省。9～11 月果实成熟显红黄色时采收。生用、炒焦或炒炭用。苦，寒。归心、肺、三焦经。

**【功能】** 泻火除烦，清热利湿，凉血解毒。

**【主治】** 热病心烦不眠，肝火头痛目赤，胃热消渴，湿热黄疸、淋证，吐血衄血，血痢尿血，疮疡肿毒，外伤肿痛。

①用于热病心烦。本品苦寒清降，能清泻三焦火邪、泻心火而除烦，为治热病心烦、躁扰不宁之要药，可与淡豆豉同用，如栀子豉汤(《伤寒论》)；若配黄芩、黄连、黄柏等，可用治热病火毒炽盛，三焦俱热而见高热烦躁、神昏谵语者，如黄连解毒汤(《外台秘要》)。

②用于湿热黄疸。本品有清利下焦肝胆湿热之功效，可用治肝胆湿热郁蒸之黄疸、小便短赤者，常配茵陈、大黄等药用，如茵陈蒿汤(《伤寒论》)，或配黄柏用，如栀子柏皮汤(《金匮要略》)。

③用于血淋涩痛。本品善清利下焦湿热而通淋，清热凉血以止血，故可治血淋涩痛或热淋证，常配木通、车前子、滑石等药用，如

八正散（《和剂局方》）。

④用于血热吐衄。本品功能清热凉血，可用治血热妄行之吐血、衄血等证，常配白茅根、大黄、侧柏叶等药用，如十灰散（《十药神书》）；本品若配黄芩、黄连、黄柏用，可治三焦火盛迫血妄行之吐血、衄血，如黄连解毒汤（《外台秘要》）。

⑤用于目赤肿痛。本品清泻三焦热邪，可治肝胆火热上攻之目赤肿痛，常配大黄用，如栀子汤（《圣济总录》）。

⑥用于火毒疮疡。本品功能清热泻火、凉血解毒，可用治火毒疮疡、红肿热痛者，常配金银花、连翘、蒲公英用；或配白芷以助消肿，如缩毒散（《普济方》）。

历代医家论述：综论栀子主要功用及机制。

（1）寇宗奭：仲景治发汗吐下后，虚烦不得眠。若剧者，必反覆颠倒，心中懊侬，栀子豉汤治之。虚，故不用大黄，有寒毒故也。栀子虽寒无毒，治胃中热气，既亡血、亡津液，腑脏无润养，内生虚热，非此物不可去，张仲景《伤寒论》已著。又治心经留热，小便赤涩，去皮山栀子、火炮大黄、连翘、甘草炙，等分，末之，水煎三二钱匕，服之无不效。（《本草衍义》）

（2）李东垣：治心烦懊侬，烦不得眠，心神颠倒欲绝，血带，小便不利。（《药类法象》）

（3）王好古：气寒，味微苦，性大寒，味薄，阴中阳也，无毒。（《汤液本草》）

（4）朱丹溪：屈曲下行降火，又能治块中之火。《本草》云：去热毒风，利五淋，通小便。（《本草衍义补遗》）

（5）徐彦纯：成无己云：苦以通之。栀子之苦，以涌虚烦。

洁古云：性寒味苦，气薄味厚，轻清上行，气浮而味降，阳中阴也。其用有四：去心经客热，除烦躁，去上焦虚热，疗风热，是为四也。又云：栀子气寒，味微苦。治心烦懊侬，烦不得眠，心神颠倒欲绝，血滞，小便不利。又云：苦，纯阳，止渴。（《本草发挥》）

（6）李时珍：治吐血、衄血、血痢、下血、血淋，损伤瘀血，伤寒劳复，热厥头痛，疝气，汤火伤。（《本草纲目》）

（7）缪希雍：栀子感天之清气，得地之苦味，故其性无毒。气

薄而味厚，气浮而味沉，阳中阴也。入手太阴，手少阴，足阳明经。少阴为君主之官，邪热客之则五脏皆失所主，清少阴之热，则五内邪气自去，胃中热气亦除。面赤酒齄鼻者，肺热之候也，肺主清肃，酒热客之，即见是证，于开窍之所延及于面也。肺得苦寒之气则酒热自除，而面鼻赤色皆退矣。其主赤白癜疮疡者，即诸痛痒疮疡，皆属心火之谓。疗目赤热痛，及胸心大小肠大热，心中烦闷者，总除心肺二经之火热也。此药味苦气寒，泻一切有余之火，故能主如上诸证。

简误：栀子禀至苦大寒之气，苦寒损胃而伤血。凡脾胃虚弱者忌之，血虚发热者忌之。性能泻有余之火，心肺无邪热者不宜用。小便不通，由于膀胱虚，无气以化，而非热结小肠者，不宜用。疮疡因气血虚不能收敛，则为久冷败疮，非温暖补益之剂则不愈，此所谓既溃之后，一毫寒药不可用是也。世人又以治诸血证，不知血得热则行，得寒则凝，瘀血凝结于中，则反致寒热，或发热劳嗽，饮食减少，为难疗之病。凡治吐血，法当以顺气为先，盖血随气而行，气降则火降，火降则血自归经，不求其止而止矣。此治疗之要法，不可违也。（《本草经疏》）

（8）陈嘉谟：味苦，气寒。味厚气薄，气浮味降，阴中阳也。无毒。一名越桃。留皮除热于肌表，去皮却热于心胸。一说：去皮泻心火，留皮泻肺火。其所入之经，手太阴一脏。因轻浮象肺，色赤象火，故治至高之分，而泻肺中之火也。本不能作吐，仲景用为吐药者，为邪气在上，拒而不纳，食令上吐，邪因得出。《经》曰：在高者，因而越之。此之谓也。（《本草蒙筌》）

（9）卢之颐：卮子有色，故主色变。凡若寒之物，能下能坚，唯卮子反使坚结者解而上出，火空则发之义也，故并作涌泄之剂。

白英六出，色香俱胜，体性轻浮，棱壳似介，合入手太阴，宣气四达者也。故主阳气郁结，致色变于色而标见于皮，及浸淫肤肉而疮疡癜癣，此皆火热烁金，非此不能转热恼为清凉耳。五内邪气，胃中热气结而未实者，易于分解，已成燥坚者，非所宜矣。（《本草乘雅》）

（10）李中梓：山栀味甘归心，轻飘像肺，大肠则供肺为传送者也，小肠则受盛与心应者也，胃亦上焦之也，膀胱亦肺部之络也，故

咸入之，以理邪热诸证。洁古曰轻清上行，丹溪又曰屈曲下行，两家之说，似相左矣。不知惟其上行，最能清肺，肺气清而化，则小便从此气化而出，经曰膀胱津液藏，气化则能出者是也。虚火炎者，炒黑用；烦郁呕逆者，姜汁炒用；此外并宜生服。(《药性解》)

(11) 杜文燮：气寒，味苦，无毒。气薄味厚，气浮味降，沉也，阴之阳也。主心烦懊憹不得眠，心神颠倒欲绝。利五淋，通小便。除胸中之热甚，止胃脘之热痛。留皮去热于肌表，去皮劫热于心胸。酒炒上行，盐浸下降。入手太阴一脏，因轻浮象肺，因赤色象火，故治至高气之，而泻肺中之火也。《本经》不能作吐仲景用为吐药者，为邪气在上，拒而不能纳食，令其上吐，邪始得出。经曰：在高者，因而越之。此之谓也。亦产能和小便，易老用为利小便者，实非利小便，乃清肺也。肺气清而化，则小便从此气化而出。经曰：膀胱为津液之府，气化则能出者。此之谓也。《本经》又谓治大小肠热及胃中热者，此因辛与庚合，又与丙合，又能泄戊，其先于中州故焉。加生姜、陈皮，治呕哕不止。加厚朴、枳实，除腹满而烦。加茵陈，治湿热发。加甘草，治心气虚满。倘除烦躁于心内，须加香豉而建功。盖烦者，气也。躁者，血也。气主肺，血主肾，故用栀子治肺烦，用香豉治肾躁也。若加生姜汁，尤治心腹久痛。上焦客热善驱，五肿黄病竟解。去目赤作障，止霍乱转筋，赤白癞疮，酒疱齄鼻，五内邪气，悉能除之。又能解热郁，行结气，其性屈曲下行，驱诸火邪从小便中出，解毒汤用此，取其引诸药从膀胱中出也。研末及鼻，能止衄血。炒黑入药，能止吐血。(《药鉴》)

(12) 张景岳：味苦，气寒。味厚气薄，气浮味降，阴中有阳。因其气浮，故能清心肺之火，解消渴，除热郁，疗时疾躁烦，心中懊憹，热闷不得眠，热厥头疼，耳目风热赤肿疼痛，霍乱转筋。因其味降，故能泻肝肾膀胱之火，通五淋，治大小肠热秘热结，五种黄疸、三焦郁火，脐下热郁疝气，吐血衄血，血痢血淋，小腹损伤于血。若用佐使，治有不同：加茵陈，除湿热疸黄；加豆豉，除心火烦躁；加厚朴、枳实，可除烦满；加生姜、陈皮，可除呕哕；同玄胡索，破热滞瘀血腹痛。此外如面赤酒齄，热毒汤火，疮疡肿痛，皆所宜用。仲景因其气浮而苦，极易动吐，故用为吐药，以去上焦痰滞。丹溪谓其

解郁热，行结气。其性屈曲下行，大能降火从小便泄去，人所不知。（《景岳全书》）

（13）汪昂：苦寒。轻飘象肺，色赤入心，泻心肺之邪热，使之屈曲下行，从小便出，海藏曰：或用为利小便药，非利小便，乃肺清则化行，而膀胱津液之府，得此气化而出也。而三焦之郁火以解，热厥，厥有寒、热二证。心痛以平，丹溪曰：治心痛，当分新久。若初起因寒因食，宜当温散。久则郁而成热，若用温剂，不助痛添病乎？古方多用栀子为君，热药为之向导，则邪易伏。此病虽日久，不食不死。若痛止恣食，病必再作也。吐衄血淋，血痢之病以息。最清胃脘之血，炒黑末服，吹鼻治衄。《本草汇》曰：治实火之血，顺气为先，气行则血自归经；治虚火之血，养正为先，气壮则自能摄血。丹溪曰：治血不可单行单止，亦不可纯用寒药。气逆为火，顺气即是降火。治心烦懊侬不眠，仲景用栀子豉汤。王好古曰：烦者气也，燥者气也，燥者血也。故用栀子治肺烦，香豉治肾燥。亦用作吐药，以邪在上焦，吐之则邪治肺烦，香豉其高者因而越之也。按栀豉汤，吐虚烦客热；瓜蒂散，吐痰食宿寒。五黄古方多用栀子、茵陈。五淋，亡血津枯，口渴目赤，紫癜白癜，疱皶疮疡。皮腠，肺所主故也。生用泻火，炒黑止血，姜汁炒止烦呕，内热用仁，表热用皮。（《本草备要》）

（14）张璐：栀子仁体性轻浮，专除心肺客热，《本经》治五内邪气，胃中热气等病，不独除心肺客热也。其去赤癜、白癜、疮疡者，诸痛痒疮，皆属心火也。炮黑则专泻三焦之火，及痞块中火，最清胃脘之血。屈曲下行，能降火从小便中泄去。仲景治伤寒发汗吐下后，虚烦不得眠，心中懊侬，栀子豉汤主之。因其虚，故不用大黄。既亡血亡津，内生虚热，非此不去也。治身黄发热，用栀子柏皮汤。身黄腹满，小便不利，用茵陈栀子大黄汤，取其利大小便而蠲湿热也。古方治心痛，恒用栀子，此为火气上逆，气不得下者设也。今人泥丹溪之说，不分寒热通用，虚寒何以堪之？大苦大寒能损伐胃气，不无减食泄泻之虞。故仲景云：病人旧有微溏者，不可与之。世人每用治血，不知血寒则凝，反为败证。治实火之吐血，顺气为先，气行则血自归经。治虚火之吐血，养正为主，气壮则自能摄血。此治疗之

大法，不可少违者也。(《本经逢原》)

(15) 张志聪：栀子气味苦寒，其色黄赤，春荣夏茂，凌冬不凋，盖禀少阴之气化。少阴寒水在下，而君火在上也。花多五瓣，而栀花六出。六者水成数也。稍秒结实，味苦色赤，房刻七棱九棱，是下禀寒水之精，而上结君火之实。主治五内邪气，胃中热气者，禀寒水之精，而治热之在内也。面赤，酒疱鼻齄，白癜，赤癜，疮疡者，结君火之实，而治热之在外也。栀子能启寒水之精，清在上之火热，得能导火热之气以下降者，如此。

栀子生用能起水阴之气上滋，复导火热以下行，若炒黑则但从上而下，不能起水阴以上滋，故仲祖栀子豉汤生用不炒，有交媾水火，调和心痛之功。而后人委言栀子生用则吐，炒黑则不吐，且以栀子豉汤为吐剂。愚每用生栀及栀子豉汤，并未曾吐。夫不参经旨，而以讹传讹者，不独一栀子为然矣。(《本草崇原》)

(16) 黄宫绣：栀子专入心、肺。味苦大寒，轻飘象肺，色赤入心，故言能泻心肺热邪，使之屈曲下从小便而出，肺清则气化行，而膀胱津液，亦得由气化而化，故曰能利小便，究之皆泻肺心药耳。而三焦之郁火以解，热厥心痛以平，心痛因热，治当用此，但丹溪谓心痛久则郁而成热，此止就其大势经耳。若使痛喜手按，及痛喜饮热汤，其痛虽久，岂可以作热治乎。仍当以脏之阴阳及今所见之兼症兼脉，以分病之是寒是热，药之宜温宜凉，则得之矣。不可以痛久成热为泥。吐衄血淋血痢之病以息。栀子止治热郁之血耳，若经寒而血不归，不可妄用。《本草汇》曰：治实火之血，顺气为先，气行则血自归经；治虚火之血，养正为先，气壮则能自摄血。绣窃见今医士，不论寒热虚实，但见病血，即作热治，妄用栀、连、芩、柏，殊为可惜。且能治心烦懊侬，五黄五淋，亡血津枯，口噤目赤风疮等症，此数语业见道其大要矣。然更就其轻清以推，则浮而上者其治亦上，故能治心肺之火，而见在上而见消渴烦躁，懊侬不眠，头痛目赤肿痛等症，得此以除。烦属气，躁属血。仲景栀子豉汤用栀子以治肺烦，用香豉以治肾燥，又用栀子作吐药以散在膈之邪，即经所谓高者因而越之是也。故栀豉汤吐虚烦客热，瓜蒂散吐痰食宿食。就其味苦而论，则苦而下者，其治亦下，故能泻肝、肾、膀胱之火，而凡在下见有淋

闭便结，疸黄疝气，吐衄血痢，损伤血瘀等症，得此以泄。《易简方》治衄血不止，用山栀烧灰吹之，屡效。《普济方》治小便不通，用栀子仁十四个，独蒜头一个，食盐少许，捣贴脐及囊，良久即通。《怪症奇方》治吃饭直出，用栀子二十四个，微炒去皮，水煎服。《食疗本草》治下痢鲜血，用栀子仁烧灰，水服一钱匙。绣按此惟实邪实热则宜耳。惟其气浮，故仲景用此以吐上焦之痰滞；惟其味苦能降，故丹溪用此以降内郁之邪耳。但治上宜生，治下宜炒宜黑，虽其上下皆入，而究则由自肺达下，故能旁及而皆治者也。此惟实邪实热则宜，若使并非实热，概为通用，恐不免有损食泄泻之虞矣。（《本草求真》）

（17）叶天士：栀子气寒，秉天冬寒之水气，入足太阳寒水膀胱经；味苦无毒，得地南方之火味，入手少阴心经。气味俱降，阴也。

五内者，五脏之内也，五脏为阴，其邪气内，阳邪也，栀子苦寒清阳，所以主之。

胃为阳明，胃为热气，即燥热之气也，气寒秉冬寒之水气，所以除燥热也。

心主血，其华在面，面赤色，心火盛也，味苦清心，所以主之。

鼻属肺，肺为金，金色白，心火乘肺，火色赤，故鼻红，成酒齄鼻，其主之者，入心清火也。

癜者，麻皮风也，膀胱主表，心火郁于膀胱寒水经，则湿热成癜也。白者湿也，赤者火也，栀子入心与膀胱，苦寒所以燥湿热，所以主之也。

疮疡皆属心火，苦寒清心，故主疮疡也。（《本草经解》）

（18）陈修园：栀子气寒，秉水气而入肾；味苦，得火味而入心。

五内邪气，五脏受热邪之气也；胃中热气，胃经热烦，懊侬不眠也；心之华在面，赤则心火盛也；鼻属肺，酒齄鼻，金受火而色赤也；白癜为湿；赤癜为热；疮疡为心火，栀子下秉寒水精，上结君火之实，起启水阴之气上滋，复导火热之气下行，故统主以上诸症。

唯生用之气性尚存，若炒黑，则为死灰无用之物矣。仲景栀子豉汤用之者，取其交媾水火，调和心肾之功，加香豉以引其吐，非栀子

能涌吐也。(《神农本草经读》)

(19) 徐灵胎：味苦，寒。主五内邪气，热邪之气。胃中热气，黄色入阳明，性寒能清热。面赤，酒疱齄鼻，白癜、赤癜，疮汤。此皆肌肉之病，乃阳明之表证也。

栀子正黄，亦得金色，故为阳明之药。但其气体轻虚，走上而不走下，故不入大肠而入胃，胃在上焦故也。胃家之蕴热，惟此为能除之。又胃主肌肉，肌肉有近筋骨者，有近皮毛者，栀子形开似肺，肺主皮毛，故专治肌肉热毒之见于皮毛者也。(《神农本草经百种录》)

(20) 邹澍：栀子苦寒涌泄，其可治非热之邪无邪之热耶，不知五内邪气，而能为面赤酒齄鼻白癜赤癜疮疡，又乌得云无热？胃中热气，乃竟致面赤酒齄鼻白癜赤癜疮疡，又决非劳伤虚热。仲景云：凡用栀子汤，病人旧微溏者，不可与服。则可见五内寒邪，胃中虚热，乃非栀子可胜耳。据此则五内邪气，胃中热气，皆为面赤酒齄鼻白癜赤癜疮疡，述病由而卢氏主色变之说，遂不可易矣。夫卢氏之言，诚无以易，第有当分析者，不可不知也。栀子味苦气寒，禀性严肃，乃偏开花结实于阳气极盛时，有以知其体阴而效用于阳矣。其花白蕊黄仁赤，五色之中，惟具其三，故所主面赤酒齄鼻白癜赤癜。亦惟此三色，其他若青黑痣斑之类，概不能治，是亦与茜草红花苏方木，色赤而治血者无异矣。然世俗捣栀子敷伤，经夕之后，敷处仅变敷青黑，不为黄白与赤，又曷故哉？夫栀子非能治伤，特伤之浅，未及筋骨仅在肌肉者，或气阻生火，将变为紫，将变为赤，乃至阂血成脓，故急以解烦愠之物敷之，俾火不生而气行，竟无变赤变紫之咎，则青黑者即胜夫赤紫之色也。连类而推，则仲景以之治黄，均贯于此矣。

虽然，论色之义，犹有当细意体贴者。夫五气之递连，青而赤，赤而黄，黄而白，白而黑，黑而青。栀子则以白花而结黄实，黄实既成，中有赤心是与四时之序，适相逆也。五色之中，独缺相属之青黑，乃其叶当火土金主令时，则青黑光滑，届冬及春初，则萎黄而仍不凋，是与四时之色，又适相逆也。与四时之序逆，不可附会收清肃之气于土中以除其烦懊乎；与四时之色相逆，不可附会于溽暑郁蒸中，偏能鼓荡其畅茂严肃之用乎？不然，何以其木频喜溉沃，酷畏风寒也。仲景用栀子，实具此二义，于热邪烦懊证，取其于土中收清肃

之气以胜之，则栀子豉汤、栀子甘草豉汤、栀子生姜豉汤、枳实栀子豉汤，皆是也；于湿热成黄证，取其于郁中鼓畅发之气而开之，则茵陈蒿汤、栀子大黄汤、大黄硝石汤，皆是也。特于清肃中，偏同豆豉之散发，于畅发中，偏协大黄之荡涤，何欤？夫烦懊非特上焦阳盛也。盖下焦阴亦逆而阻阳之降，焉用豆豉泄其下焦之阴，使交郁蒸之阳，于以供栀子清肃下行之化也。试即离豆豉未离栀豉局之栀子厚朴汤栀子干姜汤观之，一以寒下而中宫气壅，则佐以枳朴之开泄，一以温下而阳气不羁，则佐以干姜之守中，亦以凑栀子之清肃耳。发黄者，火迫于中，津液不能自行，则蒸庵而成焉，用大黄推其火，以远于津液，即津液中火有未尽，则藉栀子之严厉以畅其机也。试即不用大黄之栀子柏皮汤观之，则于黄疸中并兼发热，发热则其阳犹足达于外，而结于内者未深，遂不必大黄之峻利，但用栀子清肃畅达之可耳。于此见栀子于烦燠之火，是化之而非折之，于黄疸之火，是畅之而非泻之也。

既曰：凡用栀子汤，病人旧微溏者，不可与服；又曰下痢后更烦，按之心下濡者，为虚烦也。栀子豉汤主之，何也？夫下痢有热证实证，便溏则一于虚寒而已。栀子豉汤，治热证，不治实证，下痢后烦，可见非虚寒证矣。矧加一更字，益可见下痢时本烦，及痢止而烦愈甚，热证已定矣。然尚恐其属实也。故必按之，按之而硬者，小承气证也；必按之濡，始审为栀子豉汤证焉。是两条之义，相去殊远，非混也。然则便旧微溏者，误服栀子汤应何如？夫固曰栀子于热湿燥得令时，反能畅茂条达，而叶本青黑，于寒与风得令时，则蓄缩黄瘁，其遇中虚中寒，亦惟气萎败而伤土，增其下痢已耳。然则同以栀豉枳实大黄成方，治差后劳复挟宿食者，则曰枳实栀子豉汤；治酒疸，心中懊侬，或热痛者，则曰栀子大黄汤。且枳实栀子豉汤，枳实仅三枚，而反以名汤；栀子大黄汤，枳实用五枚，而反让栀子居首，何也？夫治烦，非治黄比，前固曰一取其清肃，一取其畅达耳。栀子大黄汤，则并烦与黄悉治之，若仍用栀豉煎法，先煮枳实栀子，后人豆豉，则嫌于治烦热，而非治黄，故不分先后，四味同煎，若别出方名，则嫌于治黄不治烦热，故仍以栀子称首，曰栀子大黄汤，正以其不尽合栀豉法也。枳实栀子豉汤，尽合栀豉法矣。以劳复加枳实，复

以宿食加大黄，本无黄证可治，又有烦热可凭，讵可别出方名，不谓之栀豉耶。譬如栀子厚朴汤、栀子干姜汤，无豆豉而仍以栀子冠方，以栀子冠方为其有烦也。茵陈蒿汤、大黄硝石汤，何尝不治黄，何尝无栀子，而方名不出栀子，则栀子者为治烦之要剂欤！

栀子为治烦要剂，仲景治烦，不必以栀子，各有故焉。盖烦非一类，所当审察辨明，而后栀子之用可无误也。夫病在表，有烦热，在里，有烦躁，与栀子所治之类天渊，固无庸辨。若夫小建中所治之烦悸，小柴胡所治之烦呕，瓜蒂散所治之烦满饥不能食，黄连阿胶所治之烦不得卧，猪肤汤所治之下痢咽痛、胸满心烦，乌梅丸所治之得食而呕又烦，桂枝所治之解后复烦，白虎所治之烦渴，亦与栀子所治之烦有别，而无庸辨。曰发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反覆颠倒，心中懊侬，此方是栀子所治之烦。夫发汗吐下后，是阳邪内入也。阳邪内入，不因汗吐下后，则为里实，故曰阳明病，不吐不下，心烦者，可与调胃承气汤。若夫汗吐下后，有干呕烦者，有脉浮数烦渴者，有胸满烦惊者，又非栀子所宜，则栀子所治之烦，必系误治以后，胸中烦，满而不硬，不下痢者，方为合剂也。（《本经疏证》）

（21）陈士铎：山栀子，味苦，气寒，可升可降，阴中阳也，无毒。入于肝、肺，亦能入心。有佐使之药，诸经皆可入之。专泻肝中之火，其余泻火，必借他药引经而后泻之也。止心胁疼痛，泻上焦火邪，祛湿中之热，消五痹黄病，止霍乱转筋赤痢。用之吐则吐，用之利则利。可为臣佐之药，而不可以为君。虽然山栀未尝不可为君也。当两胁大痛之时，心君怫乱之后，苟不用山栀子君，则怫逆急迫，其变有不可言者矣。用山栀三五钱，附子以甘草、白芥子、白芍、苍术、贯众之类，下喉而痛立止，乱即定，其神速之效，有不可思议者。然则山栀又似君臣佐使而无不宜者，要在人善用之，而非可拘泥也。

或问山栀子能解六经之郁火，子何以未言，岂谓其性寒不宜解郁乎？曰：山栀子非解郁之药，非因其性寒而略之也。夫郁病非火也，郁之久，斯生火矣。不用香附、柴胡、白芍、川芎之解郁，而遽投山栀子以泻火，则火不能散，而郁气更结矣。然则谓山栀子之解郁尚不可，况谓解六经之郁火乎。独是山栀实泻火之药，安在郁中之火独不

降之。然而止可谓是泻火，而终不可谓是解郁也。

或问山栀子消火，消肝中之火也，何以各经之火俱能消之？曰：山栀子，非尽能消各经之火也。人身之火，止肝中之火有长生之气，肝火不清，则诸火不息；肝火一平，则诸火无不平矣。故泻肝火，即所以泻各经之火也。况又有引经之药，引入于各经之中，火安得而不平哉？

或问山栀子泻火，能泻膻中之火。膻中，相火也。既泻膻中之火，则肾中之相火无难泻矣。乃用山栀子泻膻中之火而不伤，泻肾中之火而不入，何也？曰：山栀子入肝，泻肝火即泻肾火也。夫肝为肾之子，子虚则母亦虚，子衰则母亦衰，泻肝火即泻肾火，则山栀子乃肾之仇。见仇而肯纳仇乎，此肾之所以不受也。若膻中，乃肝之子也，山栀子泻肝，则肝母之火必遁入于膻中之子矣。膻中惊肝母之受伤，火自不散升泄，母衰而子亦衰，此膻中之所以无伤也。

或问山栀子每用于伤寒汤中，以之为吐药，仲景张公亦有秘义乎？曰：栀子味苦而泻火，伤寒火旺上焦，用苦寒以泻火，则火性炎上，反击动其火势之腾天，不若因势而上越，随火之气，一涌而出之为得。栀子性本可升，同瓜蒂散用之，则尤善于升，故下喉即吐，火出而邪亦出。因其可吐而吐之也，仲景夫子岂好为吐哉。

或问栀子亦寒凉之药，子何以不辟之而称道之耶？嗟乎。余非尽恶寒凉也，恶错用寒凉者耳。医道寒热并用，攻补兼施，倘单喜用热而不喜用寒，止取用补而不用攻，亦一偏之医，何足重哉。吾所尚者，宜用热，则附子、肉桂而亟投；宜用寒，则黄柏、知母而急救；宜用补，则人参、熟地而多加；宜用攻，则大黄、石膏而无忌。庶几危者可以复安，死者可以重生，必如此，而医道始为中和之无弊也。（《本草新编》）

（22）姚澜：苦，寒，入心。泻心肺之邪热，使之下行，由小便出。解三焦郁火，最清胃脘之血。内热用仁，表热用皮。（《本草分经》）

（23）周岩：栀子，花白蕊黄仁赤。其树最喜灌溉，意在条达其性体，为心肺肝胃三脏一腑之药。惟花时不采，而采者为黄赤之实，体轻入气，而性阴又入血，其治在心肝胃者多，在肺者少。苦寒涤

热，而所涤为瘀郁之热，非浮散之热，亦非坚结之热。能解郁不能攻坚，亦不能平逆，故阳明之腹满有燥屎，肺病之表热咳逆，皆非其所司。独取其秉肃降之气以敷条达之用，盖治心烦与黄疸耳。心烦或懊恼或结痛，黄疸或寒热不食或腹满便赤，皆郁也。心烦心下濡者为虚，胸中窒者为实。实与虚皆汗吐下后余邪留踞，皆宜吐去其邪。栀子解郁而性终下行，何以能吐？协以香豉，则一升一降，邪不任受则吐。黄疸之瘀热在表，其本在胃，栀子入胃涤热下行，更以走表利便之茵陈辅之，则瘀消热解而疸以愈。然则栀子于肺无与乎？仲圣云：凡用栀子汤病人旧微溏者不可与服之。肺与大肠相表里，服栀子则益其大肠之寒，此可为秉金气之一证。至治肝则古方不可胜举，总不离乎解郁火。凡肝郁则火生，胆火外扬，肝火内伏，栀子解郁火，故不治胆而治肝，古方如泻青丸、凉肝汤、越鞠丸、加味逍遥散之用栀子皆是。凉膈散有栀子，以治心也。泻黄散有栀子，以治胃也。而泻白散不遴入，则以肺中气热而不涉血者，栀子不与也。《本经》主胃中热气，朱丹溪谓最清胃脘之血，究栀子之治，气血皆有而血分为多。然不能逐瘀血与丹皮桃仁分功。其解血中之郁热，只在上中焦而不在下焦。(《本草思辨录》)

## 二、黄连解毒汤的功效与主治

**【功效】** 泻火解毒。

**【主治】** 三焦火毒证。大热烦躁，口燥咽干，错语不眠；或热病吐血、衄血；或热甚发斑，或身热下利，或湿热黄疸；或外科痈疡疔毒，小便黄赤，舌红苔黄，脉数有力。现代常用于败血症、脓毒血症、痢疾、肺炎、泌尿系感染、流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎以及感染性炎症等属热毒为患者。

本方证乃火毒充斥三焦所致。火毒炽盛，内外皆热，上扰神明，故烦热错语；血为热迫，随火上逆，则为吐衄；热伤络脉，血溢肌肤，则为发斑；热盛则津伤，故口燥咽干；热壅肌肉，则为痈肿疔毒；舌红苔黄，脉数有力，皆为火毒炽盛之症。综上诸症，皆为实热火毒为患，治宜泻火解毒。方中以大苦大寒之黄连清泻心火为君，兼泻中焦之火；臣以黄芩清上焦之火；佐以黄柏泻下焦之火；栀子清泻

三焦之火，导热下行，引邪热从小便而出。四药合用，苦寒直折，三焦之火邪去而热毒解，诸症可愈。本方在配伍上具有上下俱清，三焦兼顾，苦寒直折，至刚至直之特点。

## 第四节　黄连解毒汤的临床应用

1. 内科应用　黄连解毒汤内科应用较为广泛，可应用于心脑血管系统、泌尿系统、消化系统等疾病、呼吸系统疾病、内分泌系统疾病、血液系统疾病等。本方立意在于清热泻火解毒，主治一切火毒炽盛病症，不论表里上下，皆可加减用之。一般认为本方应用于有热毒为患的各种疾病，内科系统疾病凡表现为实热火毒炽盛者，均可应用本方化裁治疗。治疗心脑血管系统疾患如脑出血、脑梗死、病毒性心肌炎等，若头痛者加白芷；眩晕者加天麻；四肢麻木者加鸡血藤；胸闷较甚加川广郁金、川芎、全瓜蒌；心悸较重加龙齿、灵磁石、酸枣仁。治疗消化系统疾患如溃疡性结肠炎，腹痛甚者加醋元胡，以行气活血止痛；热重者加金银花、蒲公英，以清热解毒，祛湿止泻。治疗肝病，腹胀明显者加柴胡、枳壳、香附、青陈皮；胁痛明显者加柴胡、白芍、川楝子；纳差者加谷芽、麦芽、神曲、陈皮；恶心呕吐者加生姜、淡竹茹、陈皮；久病舌有瘀点加川芎、丹参、桃仁；湿重者加苍术、白茯苓、米仁；总胆红素值偏高者加绵茵陈、荷包草、六月雪；乙肝三系大三阳者加白花蛇舌草、野菊花、板蓝根。总之治疗内科疾患，需根据疾病的临床特点进行相应加减，以提高疗效。

2. 外科应用　黄连解毒汤在外科应用广泛，凡外科痈疡疔毒，小便黄赤，中医辨证为热毒炽盛者，均可以此方加减。治疗软组织感染，可配以清热活血化瘀之品；治疗急性化脓性腹膜炎，可配以通里攻下、行气活血药；治疗下肢溃疡，多配以去腐生肌之品；治疗肛周疾患，可配以清热利湿、活血、消肿之品；治疗毒蛇咬伤，多配以祛风解毒、通卫宣肺之药。

3. 妇科应用　黄连解毒汤具有清热泻火解毒之功，可治疗功能失调性子宫出血、急性盆腔炎、宫颈炎等辨证为热毒者。治疗功能失调性子宫出血，可加凉血止血之品。治疗急性盆腔炎、宫颈炎等，常

加蒲公英、土茯苓等，以增强解毒化湿、杀虫止痒之力。用本方加减保留灌肠，亦有显著疗效。

4. 儿科应用　本方在小儿急性感染性疾病如水痘、脓疱疮、手足口病等的治疗方面应用较多，还可用于上呼吸道感染、腹泻等。治疗当随症加减，以小儿腹泻为例，腹痛者加元胡、木香、芍药、甘草；抽风者加钩藤、全蝎；呕吐者加姜汁。此外，用本方保留灌肠治疗腹泻，疗效显著。

5. 骨科应用　黄连解毒汤清热解毒力强，常用于治疗慢性骨髓炎、骨科术后感染、痛风性关节炎等。治疗慢性骨髓炎，在辨证论治的基础上，采取中药灌注引流、湿敷可使药液直达病所，不仅能抑制细菌的生长和繁殖，而且有利于骨髓内肉芽组织的生长填充，能使伤口早期愈合，提高疗效。对于骨科术后的感染，用本方加减，可加快炎症的消退，促进伤口的愈合。用黄连解毒汤治疗急性痛风性关节炎，能避免单用西药所致的胃肠反应及肝肾的损害，若热盛者，加石膏、知母；湿盛者，加茯苓、白术；肾虚者，加菟丝子、杞果；血瘀者，加血竭、田三七。

6. 男科应用　急性睾丸炎是由于患者素食辛辣香燥之物，久蕴成湿热，下注肝厥阴经，热郁久而成火，火毒炽盛，气滞血瘀而成。治宜泻热解毒，清利湿热，佐以理气活血。投以黄连解毒汤泻热解毒，并加用木通、龙胆草、生地以清利湿热，使热毒从小便排出；加用柴胡、乳香、没药疏肝理气，活血祛瘀。

7. 皮肤科应用　黄连解毒汤有清热泻火解毒之功，可用于多种皮肤病的治疗。对于感染性皮肤病、过敏性皮肤病、红斑鳞屑性皮肤病、自身免疫性皮肤病以及性传播疾病皆可选用本方论治。如治疗感染性皮肤病，黄连解毒汤具有清热燥湿，泻火解毒，广谱抗菌之功效，可有效地抑制杀灭病原微生物，防止疾病的复发。

8. 其他科应用　对于五官科及口腔科疾病中的感染性疾病，临床表现为红肿热痛者，皆可考虑用本方加减治疗。黄连解毒汤有较强的广谱抗菌作用，抗病原微生物的作用相当广泛而明显，能增强血液中白细胞及单核吞噬细胞系统的吞噬功能，加强机体的抗病力，故用本方加味治疗能获良效。

现代药理研究表明[1]，黄连解毒汤具有明显的抗炎、抗菌、抗内毒素、抗氧化、抗脑缺血、抗肿瘤、降血压、降血糖、降血脂、抑制脂肪细胞分化、抑制肝损害等作用。在药理研究指导下，黄连解毒汤的临床研究也不断取得新进展。20 世纪对黄连解毒汤的临床研究主要集中在脑血管病变和精神疾病领域，进入 21 世纪以后，黄连解毒汤的应用几乎扩展到全身各个系统的病变中。但从作用机制看，目前黄连解毒汤在临床主要用于抗炎、抗菌、抗氧化、抗脑缺血、降压等方面，对于药理研究发现的黄连解毒汤具有的抗肿瘤、降糖、降脂、抑制脂肪细胞分化、抑制肝损害等作用尚未见到或少见到临床报道，有待于临床进一步研究。

## 参考文献

[1] 张丽美，李贵海．黄连解毒汤的药理及临床研究进展．时珍国医国药，2007，18（7）：1635～1637

第二章

# 古今医家论述

（1）张秉成：治一切火邪，表里俱盛，狂躁烦心，口燥咽干，大热干呕，错语不眠，吐血，衄血，热盛发斑等证。汪讱庵曰：毒者，即火邪之盛也。邪入于阳则狂，心为热所扰则烦，躁则烦之盛也；口燥咽干，火盛津枯；干呕者，热毒上冲也；错语者，热毒伤其神也；不眠者，热盛而阴不静也。至于吐衄、发斑等证，热攻入胃，迫血妄行也，此皆六淫火邪，冲斥上下表里，有实无虚之证，故治法非缓剂可以了事者。黄芩清上焦之火，黄连清中焦之火，黄柏清下焦之火，栀子泻三焦之火，从心肺之分，屈曲下行，小肠膀胱而出。盖四味皆大苦大寒之药，清其亢甚之火，而救其欲绝之水也，然非实热，不可轻投耳。（《成方便读》）

（2）吴昆：阳毒上窍出血者，此方主之。治病必求其本，阳毒上窍出血则热为本，血为标。能去其热，则血不必治而自归经矣，故用芩、连、柏苦寒解毒之物以主之。然惟阳毒实火，用之为宜。若阴虚之火则降多亡阴，苦从火化而出血益甚，是方在所禁矣。（《医方考》）

（3）汪昂：此手足阳明、手少阳药也。三焦积热，邪火妄行，故用黄芩泻肺火于上

焦，黄连泻脾火于中焦，黄柏泻肾火于下焦，栀子通泻三焦之火从膀胱出，盖阳盛则阴衰，火盛则水衰，故用大苦大寒之药，抑阳而扶阴，泻其亢甚之火，而救其欲绝之水也。然非实热，不可轻投。(《医方集解》)

(4) 吴谦：黄连解毒汤、白虎汤、三黄石膏汤、大青龙汤，皆治表里俱热证。然大青龙汤治表实壮热，里热之浅在肌；三黄石膏汤治表实壮热，里热之深在胃。故一以石膏佐麻、桂；一以石膏佐麻、豉，均发太阳之表，解阳明之里也。大青龙汤则更以杏、草、姜、枣佐麻黄，其意专发热郁之在肌也；三黄石膏汤则更以芩、连、栀、柏佐石膏，其意专泻热深之在胃也。白虎汤治表热在肌，里热在胃，所以不用麻、桂以发太阳，专主石膏而清阳明也。解毒汤治表热在三阳，里热在三焦，所以亦不以麻、桂发太阳表，亦不以石膏清阳明里，而专以三黄泻上下内外之实火也。此皆太阳之邪，侵及阳明，而未入腑成实者也。若已入腑成实，则又当从事乎三承气汤，以下其热也。(《医宗金鉴·删补名医方论》)

(5) 费伯雄：此治实邪实火，表里俱盛之剂。故用黄芩泻肺火，黄连泻心火，黄柏泻肾火，又用栀子令上焦之热邪委婉而下，三焦通治，药力颇峻。若表里俱热，胸痞便秘谵语者，便当去黄芩，加大黄以通之，使滞去热而亦退，须细辨之。(《医方论》)

(6) 盛心如：阳毒火盛，表热在于三阳，里热在于三焦。经曰：壮火食气。非用大苦大寒之品，不足以降上下内外之实火也。本方以黄连泻心脾之火于中焦，即所以泻阳明；黄芩泻肺火于上焦，即所以泻少阳；黄柏泻肾火于下焦，即所以泻太阳。而以栀子之屈曲下行者，通泻三焦之火，从膀胱而出，热毒尚有不解者乎？(《实用方剂学》)

# 中篇

# 临床研究

第一章

# 内科病证

## 第一节　心脑血管系统疾病

### 一、高血压病

高血压病又称原发性高血压，是以动脉压升高尤其是舒张压持续升高为特点的全身性、慢性血管疾病。本病病因尚不十分清楚，长期精神紧张、有高血压家族史、肥胖、饮食中含盐量高和大量吸烟者发病率高。临床上以头晕头痛、耳鸣健忘、失眠多梦、血压升高等为基本特征。晚期病人常伴有心脑肾等器质性损害。

高血压病属中医“眩晕”范畴。眩晕是由于情志饮食内伤、体虚久病、失血劳倦及外伤、手术等病因，引起风、火、痰、瘀上扰清空或精亏血少，清窍失养为基本病机，以头晕、眼花为主要临床表现的一类病证。眩晕为临床常见病证，多见于中老年人，亦可发于青年人。本病可反复发作，妨碍正常工作及生活，严重者可发展为脑卒中（中风）、厥证或脱证而危及生命。本病病位在清窍，由气血亏虚、肾精不足致脑髓空虚，清窍失养，或肝阳

上亢、痰火上逆、瘀血阻窍而扰动清窍发生眩晕，与肝、脾、肾三脏关系密切。眩晕的病性以虚者居多，故张景岳谓“虚者居其八九”，如肝肾阴虚、肝风内动，气血亏虚、清窍失养，肾精亏虚、脑髓失充。眩晕实证多由痰浊阻遏，升降失常，痰火气逆，上犯清窍，瘀血停着，痹阻清窍而成。眩晕的发病过程中，各种病因病机，可以相互影响，相互转化，形成虚实夹杂；或阴损及阳，阴阳两虚。肝风、痰火上扰清窍，进一步发展可上蒙清窍，阻滞经络，而形成中风；或突发气机逆乱，清窍暂闭或失养，而引起晕厥。眩晕的治疗原则是补虚泻实，调整阴阳。虚者当滋养肝肾，补益气血，填精生髓。实证当平肝潜阳，清肝泻火，化痰行瘀。本病发生多以阴虚阳亢者居多，治疗当以清火滋阴潜阳。

**【临床应用】**

彭树国等[1]按《中药新药临床研究指导原则》诊断标准及肝火亢盛的辨证标准，选择高血压病辨证为肝火亢盛型患者60例，随机分为治疗组和对照组。治疗组30例，男21例，女9例；年龄33～62岁，平均（41.8±10.8）岁；病程2～18年，平均（9.3±6.9）年。对照组30例，男18例，女12例；年龄32～60岁，平均（45.6±12.2）岁；病程3～16年，平均（8.7±7.1）年。两组在性别、年龄、病程方面均无显著性差异（$P>0.05$）。

治疗方法：两组患者停用其他降压药物进入观察期。治疗组药用黄连解毒汤加减，药用：黄连、泽泻各15g，黄芩、黄柏、大黄（后）、栀子各6g，半边莲30g。日1剂，分2次服，30天为1疗程。对照组用复方降压片，每次1片，日2次。两组治疗1个月为1个疗程。

疗效标准：高血压降压疗效按照《中药新药临床研究指导原则》标准。显效：舒张压下降1.33kPa及以上并达到正常范围，或舒张压虽未降至正常但已下降2.67kPa及以上者；有效：舒张压下降1.33kPa及以上并达到正常范围，或舒张压较治疗前下降1.33～2.53kPa但未达到正常范围，或收缩压较治疗前下降4kPa及以上者；无效：未达到以上标准者。

治疗结果：两组降压疗效：治疗组显效12例，有效15例，无效

3例，总有效率为90%；对照组显效6例，有效12例，无效12例，总有效率为60%，两组有效率比较有显著性差异（$P<0.05$）。

**按：**现代研究表明，高血压病患者不仅血流动力学异常，脂肪、糖代谢紊乱，而且伴有心、脑、肾等靶器官重塑。因此，治疗不仅要控制血压而且应改善机体的代谢紊乱。高血压病中医属“眩晕”、“头痛”范畴，阴虚阳亢、肾气亏虚为其基本病机。高血压病患者除眩晕、头痛外，多有急躁易怒、口干口苦、心悸、失眠、脉数、舌红等热象。且情志改变，饮食厚味，嗜咸饮酒为其促成因素，热毒为其重要病机，清热解毒当为其主要治法。黄连解毒降压汤为黄连解毒汤化裁而来，其中黄连泻火解毒，清心肝之火，为君药；黄芩、黄柏清热解毒为臣；大黄、泽泻、半边莲、栀子清热解毒、排毒共为佐使。诸药相伍，可清解高血压已成之热毒，并使热毒从二便而出，临床观察表明，该方不仅有明显的降压疗效，而且能改善高血压病患者的糖、脂代谢，改善血流变，从而可能预防或减少了由高血压引发的脑血管、心血管病的发生。现代药理研究表明，上述各药均有不同的降压作用，其中大黄、黄芩、泽泻亦有降脂作用，或有不同的降糖、改善血流变作用。

李运伦[2]按照《中药新药临床研究指导原则》拟定的诊断标准及肝火证的辨证标准，选择高血压病（近期）患者60例，随机分为两组。治疗组30例中，男18例，女12例；年龄31岁~74岁，平均（46.39±10.17）岁；病程0.5年~16年，平均（8.16±6.17）年。对照组30例中，男21例，女9例；年龄34岁~56岁，平均（44.12±8.97）岁；病程4个月~13年，平均（5.73±4.91）年。两组在性别、年龄、病程方面均无显著性差异（$P>0.05$）。

治疗方法：治疗组方药组成：黄芩6g~9g，黄连6g~9g，栀子9g~12g，黄柏6g~12g，人工牛黄0.5g（冲服），珍珠层粉0.5g（冲服）。日1剂，水煎分早晚2次服。对照组口服牛黄降压丸（天津达仁堂制药厂生产），每次1丸，日服2~3次。两组均15天为1疗程，连用2~3个疗程。治疗期间饮食起居如常，停服其他降压药物。

疗效标准：高血压疗效按照《中药新药临床研究指导原则》及

全国心血管流行病学和人群防治工作座谈会制订的标准评定。显效：舒张压下降1.33kPa及以上并达到正常范围，或舒张压虽未降至正常但已下降2.67kPa及以上者；有效：舒张压下降1.33kPa及以上并达到正常范围，或舒张压较治疗前下降1.33～2.53kPa但未达到正常范围，或收缩压较治疗前下降4kPa及以上者；无效：未达到以上标准者。症状疗效按照《中药新药临床研究指导原则》的规定评分。显效：积分减少⅔或以上；有效：积分减少⅓或以上但未达到⅔；无效：未达到上述标准。

治疗结果：①原高血压疗效：治疗组30例中，显效16例，有效12例，无效2例，总有效率93.3%；对照组30例中，显效4例，有效13例，无效13例，总有效率56.7%。两组显效率及总有效率比较均有显著性差异（$P<0.05$）。②临床症状疗效：治疗组30例中，显效12例，有效16例，无效2例，总有效率93.3%；对照组30例中，显效3例，有效16例，无效11例，总有效率63.3%。两组显效率及总有效率比较均有显著性差异（$P<0.05$）。③降血脂疗效：治疗组胆固醇、甘油三酯均明显降低（$P<0.05$）；对照组胆固醇、甘油三酯降低不明显（$P>0.05$）。④血液流变学疗效：治疗组血浆比黏度、血细胞比容、纤维蛋白原均明显下降（$P<0.05$），余5项指标无明显变化（$P>0.05$）；对照组血浆比黏度、血细胞比容、纤维蛋白原虽有下降趋势，但无显著性差异（$P>0.05$）。⑤血浆内皮素疗效：治疗组血浆内皮素浓度明显降低（$P<0.05$），对照组则下降不明显（$P>0.05$）。⑥缺血性心电图疗效：对治疗组中11例心电图表现为冠状动脉供血不足者，治疗后6例改善，改善率54.54%；对照组12例中仅有2例改善，改善率16.7%。两组比较有显著性差异（$P<0.05$）。

**按：**高血压病属中医“眩晕”、“头痛”范畴，其发病机制和治疗方法一直是医学界研究的焦点。西医学认为其发病是遗传因素、中枢神经系统、肾上腺素能系统、肾素－血管紧张素－醛固酮系统、血管舒缓肽－激肽－前列腺素系统综合作用的结果。近年随着对血管内皮细胞研究的不断深入，逐渐认识到血管内皮损伤、多种活性多肽的合成、分泌及相互间平衡失调，参与了高血压发生发展的病理生理过

程。中医学多从肝、肾立论，认为阴虚阳亢、肾气亏虚是基本的病机。李运伦据高血压患者经常出现的临床症状，并结合现代人生活方式趋于紧张、饮食趋于高热量等现实状况，认为火热炽盛是高血压病的重要病机，清热泻火解毒是其重要治法。

黄连解毒汤出自《外台秘要》，由黄连、黄芩、黄柏、栀子组成，其中黄连清心火，兼泻中焦之热；黄芩清肺火；黄柏泻肾火；栀子通泻三焦邪热；更得牛黄清心解毒、豁痰定惊，珍珠层粉平肝潜阳、镇心安神。诸药相配，共奏清热解毒，燥湿安神之效。据文献记载，方中所有药物均经动物试验证实有不同程度的降压作用。用黄连解毒汤加减辨治高血压病，其机制是否为保护血管内皮细胞损伤，降低血浆内皮素浓度，呈现内皮素拮抗剂样的效应，有待进一步研究。

## 二、脑出血、脑梗死

脑出血是指脑实质内血管破裂引起的出血。最常见的病因是高血压和脑动脉硬化，常因用力、情绪激动等因素诱发，故大多在活动中突然发病。发病后患者很快进入昏迷状态，并有脉搏洪大而缓慢、呼吸深而慢、面部潮红、视神经乳头水肿等颅内高压表现，多数伴有中枢性高热。

脑梗死是指由于脑供血障碍引起脑组织缺血、缺氧而发生坏死、软化形成梗死的脑血管疾病。临床上最常见的类型有脑血栓形成和脑栓塞，其中脑动脉壁由于动脉粥样硬化或其他因素造成管腔狭窄，甚至闭塞而导致局灶脑梗死，称为脑血栓形成；由身体其他部位的栓子脱落，如颅外动脉壁的粥样硬化斑块脱落的血栓碎片或心脏的附壁血栓脱落的碎片或心脏瓣膜的赘生物脱落，进入脑循环，导致某一脑血管阻塞而形成局灶性脑梗死称为脑栓塞。临床表现多伴有意识障碍以及颈内动脉系统和（或）椎－基底动脉系统症状和体征。

脑出血、脑梗死属中医“中风”范畴。中风病多发于中年以后，经云“人年四十，阴气自半。”精气耗损，或肾水亏损，易致肝肾阴虚或气虚，这是中风病病理基础的一个方面。同时，中老年期脏腑功能衰退，脾胃逐渐虚弱，脾失健运，痰湿内生。精血不足，脉道不充，血涩不行可成血瘀；气虚运血无力亦致血行瘀滞；痰浊壅滞，亦

造成血行不畅，日久痰瘀互结为患。痰瘀交阻构成中风病病理基础的另一方面。肝肾阴虚，肝阳偏亢，阳亢化火生风，气机逆乱，气火挟痰挟瘀上冲犯脑，加之胃热积滞，腑气不通，浊热不得外泄，邪无出路，火热愈盛而成毒；痰瘀蕴积，经“火化”，为痰毒、瘀毒。内毒产生后，进一步加重病情，败坏形体，损伤脏腑经络，导致病情恶化。近年来，现代医学对中风病因、病理的认识有了新进展，认识到脑缺血再灌流所致的迟发性神经之损伤以及缺血神经元的细胞凋亡，其发生机制在于脑缺血再灌流后产生了大量病理产物，如兴奋性氨基酸、毒性氧自由基、花生四烯酸、一氧化氮等。这些病理产物参与并加重了细胞损伤过程，是有毒的物质。这些新认识提示我们，中风病急性期从毒邪论治的可能性和合理性。因此，本病急性期以标实为重，治疗上急则治其标，以清热解毒法为此期重要的治疗方法，黄连解毒汤为其代表方剂。

**【临床应用】**

青发基等[3]选择94例急性脑出血患者，出血量均小于20ml，发病时间不超过48h，全部病例均经头颅CT确诊。按全国第四届脑血管病学术会议通过的《脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准》分为轻、中、重型。按入院先后顺序分两组，治疗组48例，其中男28例，女20例；轻型5例、中型28例、重型15例；年龄47～72岁，平均（58.1±10.4）岁；神经功能缺损平均积分为（26.68±9.58）分。对照组46例，其中男24例，女22例；轻型5例、中型26例、重型15例；年龄46～76岁，平均（57.0±11.6）岁；神经功能缺损平均积分为（26.98±9.92）分。经统计学方法检验两组病例在性别、年龄及神经功能缺损等方面无显著差异，具有可比性（$P>0.05$）。

治疗方法：对照组：采用西医常规脱水降颅压、稳定血压、抗感染、维持水电解质平衡等综合治疗；治疗组在上述治疗的基础上加服加味黄连解毒汤（夏枯草、鸡血藤各30g，瓜蒌12g，野菊花、黄芩各15g，黄连、大黄、泽泻、滑石、重楼、茯苓各10g），每日1剂，水煎取汁200ml，分早晚2次服，14天为1个疗程。

疗效标准：参照全国第四届脑血管病学术会议制定的临床疗效评

定标准执行。基本治愈：神经功能缺损积分减少91%～100%，病残程度为0级；显著进步：神经功能缺损减少46%～90%，病残程度为1～3级；进步：神经功能缺损评分减少18%～45%；无变化：神经功能缺损减少18%以内；恶化：神经功能缺损评分增多18%以上。

治疗结果：两组疗效经Ridit分析，差异有显著性（$P<0.01$），表明治疗组疗效优于对照组。其中治疗组基本治愈率为35.4%，显效率为83.3%；对照组分别为17.4%和54.3%。两组基本治愈率和显效率经统计学处理，差异有显著性（$P<0.05$或$P<0.01$）。

**按：**随着研究的深入，特别是对凝血酶、炎性细胞因子、自由基、兴奋性氨基酸的毒性作用及钙超载等在急性脑出血发病机制中的地位的认识不断加深，中医对本病的认识也不断创新，“毒邪”理论的提出因应了西医对本病病理生理的揭示，其重要性在临床工作中日显突出。其中内毒是本病产生的病理基础。内毒的产生系由于脏腑功能失常，火热内生，尤以心火、肝火为著。火热灼津成痰，灼血成瘀，痰浊与瘀血交阻共同作用人体促成中风病的发生。火热、痰瘀是毒邪形成的前提，毒邪既具有火热之性又兼有痰瘀之形，引起中风病临床表现多见一派热毒之象。笔者采用清热泻火、通腑利水，佐以活血之剂拟方治之，收到较好效果。方中夏枯草、野菊花、重楼、黄芩、黄连清热解毒以截断毒势，平熄内风以达到“先其所因”、“伏其所主”之效。同时热毒蕴积三焦，壅遏气机，清浊升降失序，致胃气不降、腑气不通；膀胱气化不利、水道不畅，使毒邪不能外排，加重病情。使用大黄、瓜蒌、泽泻、滑石通腑利水以泻热解毒降火，又能急下存阴，保护正气以达到“泻其下，缓其上”之效。佐以鸡血藤养血活血通络，寓治风先治血、血行风自灭之意。现代研究表明，上述方中清热解毒类药具有清除自由基，调节一氧化氮及内皮素平衡，减少肿瘤坏死因子的产生和释放、抑制肿瘤坏死因子及兴奋性氨基酸的毒性作用，减少钙内流从而保护神经细胞功能，稳定神经细胞结构，而这些神经细胞毒性物质正是引起中风病的火热浊毒，同时方中利水活血药物具有减轻脑水肿，加速患者血肿吸收之功。

梁晖等[4]所选24例病例均为2001年10月～2003年1月，在福建省人民医院神经内科和福建省立医院神经内科的住院病人，参照第

四次全国脑血管病学术会议制定的脑血管病诊断标准，经临床与CT或MRI扫描确诊为高血压性脑出血，且起病在72h内的患者。出血量按照多田公式（π/6×长×宽×层数）计算，入选患者脑出血量为10～30ml。24例患者中男15例，女9例，平均年龄（62.8±11.6）岁。

治疗方法：根据脑出血量常规使用甘露醇脱水降颅压，适当控制血压，改善脑代谢，维持水电解质平衡，营养支持，预防感染、应激性消化道出血，高热者给予冰帽等物理降温等常规治疗。同时加用黄连解毒汤（黄连9g，黄芩6g，黄柏6g，栀子9g）水煎取汁150ml，2次/天，口服或鼻饲。以2周为1个疗程。

治疗结果：黄连解毒汤治疗组血浆TNF－α和IL－6含量，治疗后明显低于治疗前，神经功能缺损评分明显减少。

**按：**脑出血属中医学“中风”范畴，“毒邪”理论是目前比较认可的病理基础。出血性中风急性期瘀血，痰浊，热邪偏盛，壅滞体内不得外泄，最终成为火热毒邪，损害脏腑器官。因此急性期中医主张以标实为重，治疗上急则治其标，以清热解毒法为此期重要的治疗方法。黄连解毒汤为清热解毒的代表方。本研究表明：黄连解毒汤治疗组患者治疗后血TNF－α和IL－6显著低于治疗前，说明黄连解毒汤能够明显减少细胞因子TNF－α和IL－6的释放，抑制免疫表达，较好地控制炎症反应。且黄连解毒汤治疗组患者神经功能缺损评分明显减少，说明黄连解毒汤能明显减轻脑损伤，促进神经功能恢复。

温跃才[5]治疗200例脑梗死患者，其中治疗组100例，男60例、女40例，年龄43～76岁，55例具有高血压病史，全部脑梗死为颅脑CT或MRI检查证实，并住院治疗，临床表现其中头昏头痛38例，眩晕65例，感觉障碍75例，运动障碍80例，病程5天～10年；对照组100例，男65例、女35例，年龄45～74岁，其临床表现及脑梗死灶分布、范围均与治疗组有可比性。

治疗方法：治疗组服用加味黄连解毒汤，处方：黄连、黄芩、黄柏、栀子各10g，黄芪20g，川芎9g，丹参20g，全蝎4g。头痛加白芷10g，眩晕加天麻15g，四肢麻木加鸡血藤20g。水煎服，每日1剂，疗程6～8周。对照组静滴普乐林注射液、尼莫地平（尼莫通）

等药，2~3疗程（6个月为1疗程）。疗程结束后，将两组症状改善情况相对照。

疗效判定标准：治愈：思维正常，语言清楚，肢体活动正常，生活基本自理；显效：思维正常，语言清楚，上肢与下肢功能仅一项恢复不全者；好转：思维正常，语言、上肢与下肢功能仅一项恢复者；无效：意识、症状、语言、瘫痪等治疗前后无变化者。

治疗结果：治疗组治愈48例，显效38例，好转10例，无效4例，总有效率96%；治愈与显效率之和为86%。对照组：治愈36例，显效23例，好转32例，无效9例，总有效率为91%；治愈与显效率之和为59%。经统计学处理，两组总有效率无明显差异（$P>0.05$），但治愈率与显效率之和，治疗组则明显优于对照组（$P<0.01$）。

**按：**脑梗死系指由于脑动脉血管壁病变，尤其是在动脉粥样硬化的基础上发生血流缓慢、血液成分改变或血黏度增加而形成血栓，致使动脉管腔明显狭窄或闭塞，引起相应部位的脑梗死的症状。中医学认为此病由正气亏虚，瘀血阻络所致。日本学者吉永真等通过动物实验表明：黄连解毒汤具有增加缺血区边缘脑组织血流量、抗动脉硬化、改善脂质代谢、抑制血小板凝集、降压等作用。

**【病案举例】**

（1）王某，男，60岁。因头晕伴右侧肢体活动不利而入院。该患者有高血压病史8年，一直不规则口服降压药。体检：血压22/13kPa，心肺正常，右侧上肢肌力Ⅳ级，下肢Ⅲ级，病理反射未引出。颅脑MRI示：左基底节多灶性梗死。入院后给予口服加味黄连解毒汤8周后，头晕消失，肌力恢复正常，血压降为正常[5]。

**按：**笔者在黄连解毒汤的基础上加生黄芪大补脾胃之元气，使气旺以促血行；加川芎、丹参活血祛瘀；全蝎搜风通经活络。诸药合用，共奏泻火解毒、补气祛瘀、通经活络之功，使气旺血行，瘀祛络通，而诸症自可渐愈。另外，对于脑梗死的病人，加强肢体功能锻炼也是至关重要的，这样可有效地防止患肢肌肉萎缩、关节畸形等不良后果。

（2）秋某，女，59岁，因视物旋转，不能站立2天于1998年10

月18日就诊。检查头颅CT示双侧基底节梗死，血生化示血脂偏高。患者自诉头昏胀痛，心烦易怒，口干口臭，头汗，耳鸣，腹胀厌食，大便干结，平素常口舌生疮，舌红，苔黄，脉弦数。此乃风火相合，上扰清空，治拟清热泻火、平肝熄风，选方用黄连8g，黄芩、黄柏、栀子各6g，天麻10g，钩藤10g，菊花6g，龙胆草6g，川芎10g，丹参12g，川牛膝15g，火麻仁10g，服药7剂眩晕得止[6]。

**按：**此例虽不以偏瘫为主症来诊，但眩晕可能是中风的首发症状，在治疗上应根据眩晕的虚实进行辨证。若暴发眩晕者属于实证，多属风、火、痰为主因。本患者平素烦躁郁怒，肝阳偏亢，横犯脾胃，使中焦运化失健，久积化火生痰，如遇情志不畅则肝郁化风，风火痰并走于上则发眩晕。《素问玄机原病式·五运主病》谓“风火皆属阳，多为兼化，阳主乎动，两动相搏，则为之旋转”，从症状上可见头汗、口干为上焦有热；口臭、腹胀、厌食为中焦有火；便干难解，下焦亦热，所以首选黄连解毒汤清泻三焦，佐用平肝熄风药物，从而使上中下保持“阴平阳秘”的状态，眩晕则安。

（3）张某，男，62岁，1996年3月16日就诊，因饮酒后突发左侧肢体偏瘫1天入院，测血压、血常规、血糖、肝肾功能检查均正常，头颅CT示右基底脑梗死，经降压、活血通络治疗后症情尚平稳，次日突然鼻流鲜血，量多色红，经五官科止血处理后仍有鲜血渗出，且伴有口干舌燥，头痛心烦，睡眠不宁，腹胀，大便尚通，舌红苔黄，脉弦数，此属内热炽盛、迫血妄行，治拟清热泻火、凉血平肝，用黄连8g，黄芩、黄柏、栀子各6g，白茅根12g，生地10g，菊花10g，藕节30g，白芍12g，莲蓬炭30g，决明子15g，淮牛膝10g，服方5剂血止，后改服黄连上清丸收功[6]。

**按：**此例患者虽患中风，病中出现鼻衄，其因与脑梗死血压变化有关，实属重症，如不调治，恐发生鼻洪。中医辨证认为患者平素嗜酒，喜食辛辣而生热化火，火为阳邪，其性动而向上，血随火升，从清窍而出，所以《血证论》称：“而血动之由，惟火惟气耳，故察火者，但察其有火无火，察气者，但察其气虚气实。”故用黄连解毒汤急泻阳明之火，稍佐凉血平肝之药，使火清血循常道，而衄血自止。

## 三、痴呆

痴呆是指在智能已经获得充分发育之后，由于脑部器质性病变引起的严重智能障碍，表现为在意识清晰的背景上智能全面减退，达到影响生活、工作、社交能力的程度。临床表现：本病早期表现一般不甚明显，处于这一阶段的患者往往只是感到思维不如以前敏捷，用脑后容易感到疲劳，对于不熟悉的业务或内容比较复杂的任务感到吃力，对于有时间限制要按期完成的作业更是觉得力不从心。症状充分发展的阶段便会出现记忆障碍、抽象思维及判断障碍、其他大脑皮质高级功能障碍、人格改变等。

中医认为痴呆多由七情内伤，久病年老等病因，导致髓减脑消，神机失用而致，是以呆傻愚笨为主要临床表现的一种神志疾病。其轻者可见寡言少语，反应迟钝，善忘等症；重则表现为神情淡漠，终日不语，哭笑无常，分辨不清昼夜，外出不知归途，不欲食，不知饥，二便失禁等，生活不能自理。本病在心脑病证中较为常见，可发于各个年龄阶段，但以老年阶段最常见。据国外资料，在65岁以上老人中，明显痴呆者约占2%～5%，80岁以上者增加到15%～20%，如以轻中度痴呆合并估计，则要超过上述数字2～3倍之多。近年来我国人民平均寿命明显延长，老年人在人口构成中所占比例逐渐增高，今后本病的发生率必将增高。本病病因以内因为主，由于七情内伤，久病不复，年迈体虚等致气血不足，肾精亏虚，痰瘀阻闭，渐使脑髓空虚，脑髓失养。其基本病机为髓减脑消，神机失用。其病位在脑，与心肝脾肾功能失调密切相关。其证候特征以气血、肾精亏虚为本，以痰浊、瘀血之实邪为标，临床多见虚实夹杂之证。本病治疗应以补虚扶正、填补肾精为本，开郁逐痰、活血通窍、平肝泻火为标。本病属疑难病证，中医药治疗具有一定疗效，尤其是近几年来，对本病开展了前瞻性多途径临床研究，疗效有较大提高。

**【临床应用】**

陈国华等[7]将210例老年性痴呆患者随机分为两组。治疗组108例，男性67例，女性51例；年龄55～84岁，平均（63.8±10.3）岁；病史1～2年者43例，2～3年者65例；轻度78例，中度30例；

受教育年限0～14年，平均（5.87±3.24）年；受过高等教育者20例，中等教育者47例，小学文化28例，文盲13例。对照组102例，男性44例，女性58例；年龄58～86岁，平均（65.3±9.1）岁；病史1～2年者47例，2～3年者55例；轻度70例，中度32例；受教育年限0～14年，平均（5.03±2.97）年；受过高等教育者17例，中等教育者52例，小学文化24例，文盲9例。两组性别、病程、受教育程度、智能缺损程度均具有可比性。

治疗方法：两组患者均配合心理疏导和智能训练，合并高血压、糖尿病可继续服用原药物。在观察期间停用其他益智药及神经递质药、扩血管药和抗自由基药。治疗组同时口服黄连解毒汤（黄连9g，黄芩6g，黄柏6g，栀子9g），每日1剂，水煎2次，早、中、晚温服。对照组口服脑复康片（东北医药集团东北制药总厂生产，每片含吡拉西坦0.4g），每次0.8g，每日4次。两组均以3个月为1疗程。

治疗结果：两组治疗前后差异有显著性；红细胞超氧化物歧化酶（SOD）活性及血浆过氧化脂质（LPO）含量治疗前后差异亦有显著性。治疗组优于对照组。

**按：**“毒损脑络”在老年性痴呆的发生过程中起着重要的作用。脑为“清灵之府”，最忌秽气浊毒，当脏腑虚衰或外邪侵袭时，人体脏腑功能失调，气血津液运行失常，体内的痰浊、瘀血等不能及时排出，郁蒸腐化，化热成毒，浊毒内生，损伤脑络，导致脑窍壅塞，神机失用而发为痴呆。因此黄连解毒汤之所以能提高老年性痴呆心肝火旺型患者的智力、日常生活能力，与其清热解毒作用密不可分，这里的“毒”从某种意义上说相当于现代医学的毒性氧自由基。中医学认为，“毒”泛指机体生理与病理过程中产生的对机体具有不利影响的全部物质。有学者指出，现代医学的毒性氧自由基、兴奋性神经毒、酸中毒、微生物毒、钙离子超载、凝血及纤溶产物、微小血栓、血脂、突变细胞、自身衰老及死亡细胞、致癌因子、炎性介质和血管活性物质的过度释放等，均可视为中医之毒邪。老年性痴呆的发生与发展过程中的一些组织碎片和淀粉样变性蛋白斑块对大脑功能及形态产生不利影响，亦可称之为“毒”。黄连解毒汤为泻火解毒基本方，

主治一切火毒炽盛病症，不论表里上下，皆可加减用之。老年性痴呆心肝火旺型患者火热毒邪内盛，故用黄连解毒汤治疗能收到较好疗效。黄连解毒汤能否广泛应用于各型老年性痴呆患者，其治疗作用除抗自由基外，是否还存在其他机制等等问题有待进一步研究。

陈建鸿等[8]运用益气解毒法治疗老年性痴呆患者30例，所有病例均来自南京军区福州总医院干部病房接受治疗并随访资料完整的老年性痴呆患者。其中男19例，女11例；年龄64～88岁，平均年龄（75.20±5.10）岁；病程在6个月～6.5年，平均（12.42±14.32）月。

治疗方法：采用中药四君子汤合黄连解毒汤治疗，处方：党参15g，白术10g，茯苓10g，黄连6g，黄芩6g，黄柏6g，栀子9g，炙甘草6g。每日1剂，水煎取汁300ml，分早晚服，连续服用30天为1个疗程。

疗效判定标准：按照中国中医药学会老年医学会及内科学学会1990年5月修订的《老年痴呆病的中医诊断标准》。显效：主要症状基本恢复，神智清醒，定向健全，回答问题正确，反应灵敏，生理正常，能进行一般社会活动；有效：主要精神症状有所减轻或部分消失，生活基本自理，回答问题基本正确，但反应仍迟钝，智力和人格仍有部分障碍；无效：主要症状无改变，或病情有发展，生活不能自理，回答问题不够正确，神智呆傻。

治疗结果：显效12例，有效13例，无效5例，总有效率80.3%。

**按：**黄连解毒汤具有清热解毒的功效，许多学者对清热解毒中药防治老年性痴呆的作用进行了研究报道。初步证明黄连解毒汤对低氧性脑障碍具有保护作用，显著改善模型小鼠的记忆障碍及空间方向辨别障碍，减少脑细胞的氧耗；同时具有明显的降低脑缺血小鼠大脑皮质及海马组织中丙二醛（MDA）的含量，显著增加脑缺血小鼠脑中谷胱甘肽（GSH）的含量；能显著提高脑缺血小鼠大脑皮质及海马组织中SOD、谷胱甘肽过氧化酶（GSHPX）和过氧化氢酶（CAT）的活力。

## 四、心绞痛

心绞痛是冠状动脉供血不足心肌急剧的、暂时缺血与缺氧所引起的临床综合征。其特点为阵发性的前胸压榨性疼痛感觉，可伴有其他症状，疼痛主要位于胸骨后部，可放射至心前区与左上肢，常发生于劳动或情绪激动时，持续数分钟，休息或用硝酸酯制剂后消失。本病多见于男性，多数病人在40岁以上，劳累、情绪激动、饱食、受寒、阴雨天气、急性循环衰竭等为常见的诱因。

心绞痛属于中医“胸痹心痛”范畴，胸痹心痛是由于正气亏虚，痰浊、瘀血、气滞、寒凝而引起心脉痹阻不畅，临床以膻中或左胸部发作性憋闷、疼痛为主要表现的一种病证。轻者偶发轻微的胸部沉闷或隐痛，或为发作性膻中或左胸含糊不清的不适感；重者疼痛剧烈，或呈压榨样绞痛。常伴有心悸，气短，呼吸不畅，甚至喘促，惊恐不安，面色苍白，冷汗自出等。多由劳累、饱餐、寒冷及情绪激动而诱发，亦可无明显诱因或安静时发病。胸痹心痛的病机关键在于外感或内伤引起心脉痹阻，其病位在心，但与肝、脾、肾三脏功能的失调有密切的关系。因心主血脉的正常功能，有赖于肝主疏泄、脾主运化、肾藏精主水等功能正常。其病性有虚实两方面，常常为本虚标实，虚实夹杂，虚者多见气虚、阳虚、阴虚、血虚，尤以气虚、阳虚多见；实者不外气滞、寒凝、痰浊、血瘀，并可交互为患，其中又以血瘀、痰浊多见。但虚实两方面均以心脉痹阻不畅，不通则痛为病机关键。发作期以标实表现为主，血瘀、痰浊为突出，缓解期主要有心、脾、肾气血阴阳之亏虚，其中又以心气虚、心阳虚最为常见。以上病因病机可同时并存，交互为患，病情进一步发展，可见下述病变：瘀血闭阻心脉，心胸猝然大痛，而发为真心痛；心阳阻遏，心气不足，鼓动无力，而表现为心动悸，脉结代，甚至脉微欲绝；心肾阳衰，水邪泛滥，凌心射肺而为咳喘、水肿，多为病情深重的表现，要注意结合有关病种相互参照。胸痹心痛的辨证论治，首先当掌握标本虚实，标实应区别阴寒、痰浊、气滞、血瘀的不同，本虚又应区别阴阳气血之虚。治疗原则应先治其标，后顾其本，或标本同治，虚实兼顾。治标常以散寒、化痰、行气、活血为主，扶正固本包括温阳、补气、益

气、养阴等法。活血通脉是其基本治法。

胸痹心痛是威胁中老年人生命健康的重要心系病证之一，随着现代社会生活方式及饮食结构的改变，发病有逐渐增加的趋势，因而本病越来越引起人们的重视。由于本病表现为本虚标实，有着复杂的临床表现及病理变化，而中医药治疗从整体出发，具有综合作用的优势，因而受到广泛的关注。

**【临床应用】**

夏丽娅[9]将66例不稳定型心绞痛患者随机分为两组。其中治疗组32例，对照组34例。两组患者性别、年龄、职业、病程、合并症、治疗前心绞痛分级和积分、中医症状分布和积分等情况，经统计学处理无显著差异（$P>0.05$），具有可比性。按照受试者人选顺序，给受试者发放与随机号相对应的试验药物。

治疗方法：基础治疗：口服硝酸异山梨醇酯10mg/次，3次/天；口服肠溶阿司匹林75～100mg/次，1次/天；口服美托洛尔（倍他乐克）25～50mg/次，2次/天。伴有高血压者口服卡托普利（开搏通）12.5～25mg/次，2～3次/天，心绞痛发作时舌下含化硝酸甘油0.5mg，在此基础上加用黄连解毒胶囊（山东中医药大学附属医院制剂室制备，按黄连解毒汤原方组成及剂量比例配制，规格为每粒含生药0.3g），6粒/次，3次/天。疗程为4周。

治疗结果：治疗4周后，治疗组显效10例，有效17例，无效5例，总有效率为84.38%；对照组显效6例，有效18例，无效8例，加重2例，总有效率为70.59%。经统计学处理，两组总有效率有显著差异（$P<0.05$），治疗组明显优于对照组。两组心绞痛发作频率均明显减少，持续时间明显缩短，但治疗组疗效明显优于对照组。

**按：**作为病因的“毒”泛指在正常生命过程中机体内不存在的物质，或原本适应机体生命活动的物质超过了生命机体的需求，或改变了它所应存在的部位而对机体形成危害者，“热毒”则是指具有火热之性的毒。热毒内蕴，邪客络脉，首先可灼伤血脉，造成脉道受损，致使络脉拘挛不通或渗灌失常，同时又可炼血成瘀，或迫血外溢而成瘀。热毒血瘀阻于脉中，还可导致气滞痰凝等病理变化。热毒、血瘀、痰浊等搏结于脉络，若遇劳累、外感、过饱、恼怒等诱因，即

可使血脉痉挛或闭塞而暴发心痛，因此热毒在不稳定型心绞痛的发生发展过程中具有重要作用，热毒伤络是该病的病理基础，血瘀、气滞、痰凝均是热毒的病理产物。

黄连解毒胶囊由黄连解毒汤原方改制而成，由黄连、黄芩、黄柏、栀子4味生药组成，是清热解毒法的代表方剂。该方既可清热解毒、祛除病原，又可凉血活络、泄热存阴，防止瘀血的产生，用于治疗不稳定型心绞痛热毒血瘀证恰中病机。现代研究证实，该方除了抗菌、调节免疫、抑制炎症反应外，还具有抗血小板聚集、抗血栓形成的作用，并对高血脂、内毒素等各种原因导致的血管内皮损伤有保护作用，已广泛应用于急性脑血管病、高血压、心律失常、病毒性心肌炎等的治疗。本研究结果证明黄连解毒胶囊联合常规西医治疗能明显缓解心绞痛症状，改善心肌缺血，提高硝酸甘油停减率，且明显优于单用常规西医治疗，可望进一步扩展黄连解毒汤的临床应用范围，为中医药治疗不稳定型心绞痛提供新的方法和思路。

## 五、病毒性心肌炎

病毒性心肌炎是病毒侵犯心脏引起心肌炎性病变为主要表现的疾病。以肠道病毒如柯萨奇B族病毒、流感病毒、风疹病毒、水痘病毒、腺病毒等引起的心肌炎最多见。本病以学龄前期及学龄儿童多见，预后大多良好，除少数迁延不愈，一般均在6～12个月内恢复。本病病前1～3周，有消化道或呼吸道感染史，临床表现：有明显乏力，面色苍白，多汗头晕，心悸气短，胸闷或心前区疼痛，四肢发冷等，婴儿可见拒食，肢凉，凝视等。心脏听诊：心率加快，心音低钝，心尖部第一心音减弱，或呈胎音样，有奔马律、期前收缩、二联律或三联律，心尖部可有Ⅰ～Ⅱ级收缩期杂音。心电图检查：心律失常，主要导联ST段可降低，T波低平或倒置。X线检查提示心脏呈球形扩大，各房室增大。实验室检查：血沉增快，谷草转氨酶、肌酸磷酸激酶、乳酸脱氢酶及同工酶增高。早期可从鼻咽、粪便、血液、心包液中分离出病毒，恢复期血清中该病毒相应抗体增高。但少数可发生心力衰竭、心源性休克等。

本病属中医“风温”、“心悸”、“怔忡”等范畴。病因为感受风

热邪毒，内损于心所致。病机则为邪毒从口鼻而入，蕴郁于肺胃，继则邪毒由表入里，留而不去，内舍于心，导致心脉痹阻，心血运行不畅，或热毒之邪郁而化热，灼伤营阴，以致心之气阴两伤。心气不足，血行无力，血流不畅则可形成气血淤滞。肺失宣肃，或热毒灼津，均可内生痰邪。痰瘀互结，气血运行更涩滞不畅，心脉痹阻更甚。病情严重时可出现心阳虚衰之重证。在本病初期，治疗原则以祛邪为主，清热解毒为大法；慢性期以扶正为主，祛邪为辅。活血理气当贯穿疗程始终。

**【临床应用】**

李毅等[10]将250例不稳定型心绞痛患者随机分为两组。其中治疗组166例，对照组84例。两组之间在病种、年龄、性别、病程方面无显著差异，具有可比性。

治疗方法：治疗组给予黄芪黄连解毒汤加减，药用：黄芪60g，黄连10g，黄芩、黄柏各6g，山栀、连翘、葛根各10g，丹参、茯神各30g，丹皮、麦冬、生甘草各10g。加水适量煎汁，每日2次口服，同时卧床休息，吸氧。疾病初期（1～2个月内）可加蚤休30g，蒲公英、大青叶各15g；胸闷较甚加川广郁金、川芎各10g，全瓜蒌15g；心悸较重加龙齿（先煎）、灵磁石（先煎）各30g，酸枣仁10g；慢性期正虚邪存加生晒参、沙参、苦参各10g。对照组口服维生素C 0.2g，维生素E 20mg，辅酶$Q_{10}$10mg，每日3次；静脉滴注10%葡萄糖注射液500mg加正规胰岛素8U、10%氯化钾10mg，每日1次；二磷果糖50mg，每日1次，同时予吸氧，卧床休息。两组均以观察期病程<2个月，凡见心房扑动、颤动时，先予毛花苷C（西地兰）静脉推注，以控制心律失常为主，2周为1个疗程。

治疗结果：治疗组服药1个月，痊愈11例，显效67例，有效48例，无效40例，痊愈率6%；服药3个月，痊愈52例，显效56例，有效32例，无效28例，痊愈率31%；服药6个月，痊愈133例，显效20例，有效8例，无效5例，痊愈率80%。对照组治疗1个月，痊愈5例，显效9例，有效11例，无效59例，痊愈率5%；治疗3个月，痊愈15例，显效17例，有效16例，无效36例，痊愈率17%；治疗6个月，痊愈32例，显效23例，有效12例，无效17

例，痊愈率38%。两组总有效率比较有显著性差异（$P<0.05$），治疗组优于对照组。

**按：**《内经》云："正气存内，邪不可干"，"邪之所凑，其气必虚"。急性病毒性心肌炎系人体正气虚弱，藩篱护卫功能消减，复感受温热毒邪，内舍于心，则心悸、胸闷、气急诸症众呈，起病较急，且多重笃，与现代医学认为，由于免疫功能失调抗病能力低下，又受病毒感染所引起本病的机制义同。笔者予大剂量黄芪，补气扶正，解毒祛邪，与现代药理发现其有明显抗病毒、保护心肌、调节免疫失控及改善心脏功能的作用相似；黄连、黄芩、黄柏、山栀，清热解毒，泻心火，去心窍恶血毒邪，和药理分析黄连等含小檗碱，抗心律失常，并可解热、镇痛之功效相近似；葛根，解肌退热、生津止渴，降低心肌耗氧量，增加氧供应，具有明显解热作用；连翘，清热解毒，长于清心火，泻心经客热，和药理认为能抑制病毒，有强心抗炎作用相同；再配活血化瘀、养心定志之丹参、丹皮，与能改善心肌缺血，调整心律，增强免疫功能，解热镇痛、抗炎的药理作用相近；合宁心安神的茯神，清心除烦之麦冬，二药擅长治心悸，抗心律失常，寓护心之意深矣；更佐益气扶正，清热解毒的生甘草，调和诸药，共奏泻心解毒，宁心安神之功效，治急性病毒性心肌炎能获效收功，值得今后进一步临床施用验证。

## 第二节　消化系统疾病

### 一、溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是慢性非特异性溃疡性结肠炎的简称，为一种原因未明的直肠和结肠慢性炎性疾病。主要临床表现是腹泻、黏液脓血便、腹痛和里急后重。病情轻重不等，多反复发作或长期迁延呈慢性经过。本病可发生于任何年龄，以20～50岁为多见。男女发病率无明显差别。本病病因尚未完全阐明，发病可能与自身免疫、变态反应、遗传、感染等因素有关，寒冷、饮食及精神刺激常为诱发因素。

溃疡性结肠炎属中医学"泄泻"范畴，多由感受外邪、饮食不

节、情志抑郁或素体虚弱致脾失健运，湿浊中阻，郁久化热，湿热灼伤肠道肌膜，凝滞气血而成。本病急性发作期以清热化湿解毒为主，缓解期宜健脾益气为本。由于本病有病程长、缠绵难愈的特点，多属本虚标实，并有寒热错杂之证。所以健脾与化湿、温中与清热、调气与行血等法多相兼而用。

**【临床应用】**

刘桂军[11]选择32例溃疡性结肠炎患者，所有病人均符合《实用内科学》诊断标准。年龄20～40岁，平均29.1岁；男17例，女15例；病程最短半年，最长15年。

治疗方法：本病初起或发作时，症见发热，腹痛腹泻，里急后重，粪便夹有脓、血、黏冻，苔黄腻，脉滑数。辨证为湿热下注，热毒壅滞。治以清热解毒，方用黄连解毒汤（黄连12g，黄柏10g，黄芩10g，栀子12g），每日1剂，水煎服，连服5天，然后改用健脾祛湿，止泻化滞法治疗，方用蝉蜕止泻化滞方。每日1剂，水煎，连服5天。

治疗结果：全部病人均完成1个疗程治疗，痊愈（腹痛、腹泻消失，大便成形，每日2次以下，随访6个月未复发）24例，有效（腹痛减轻，腹泻次数减少，大便基本成形，但每日仍2次以上）4例，无效4例，总有效率87.5%。痊愈的患者多在治疗后1周腹痛开始减轻，3周后大便次数减少。

**按：**溃疡性结肠炎中医学“泄泻”范畴。急性期：湿热下注，热毒壅滞，“通因通用”，方用清热解毒的黄连解毒汤以祛除实邪。缓解期：多因情志、饮食所伤而致脾虚湿盛，湿滞大肠，浊毒内浸，故久泻不止，方用蝉蜕止泻化滞方健脾祛湿，止泻化滞。《临证指南医案》云：“久泻……阳明胃土以虚，厥阴肝风振动。”故重用具有祛风解痉平肝作用的蝉蜕而收佳效。

黄东云等[12]观察溃疡性结肠炎患者32例，其中男19例，女13例；年龄26～62岁；病程0.5～17年。主要症状均有持续性或反复性腹痛腹泻，黏液或脓血便。全部病例经纤维结肠镜或乙状结肠镜、电子结肠镜检示有不同程度的肠道黏膜充血、水肿、糜烂或溃疡形成。

治疗方法：中药内服以扶正固本为主。方选参苓白术散加减健脾利湿，理气止痛。药用：党参、茯苓、山药、炒扁豆各15g，薏苡仁30g，炒白术、车前子、陈皮各12g，白芍10g，桔梗、防风、甘草各6g。脓血便甚者加白头翁、败酱草各15g，秦皮12g。每日1剂，水煎服。中药保留灌肠以祛邪治标为主。方选黄连解毒汤清热解毒，燥湿敛疮。药用：黄连9g，黄芩、黄柏、苦参、地榆各15g。每日1剂，浓煎至100～150ml，将药液过滤后兑入锡类散1支（脓血便甚者加云南白药2g）摇匀。灌肠前将药液温至30～38℃，注入一次性输液瓶，接导尿管（14～16号），将导尿管插入端涂上石蜡油，夹住滴管。嘱病人睡前排便，清洗肛周后侧卧于病床，将导尿管缓慢插入肛门约15～20cm，松开滴管，使药液快速注入。拔出尿管后改仰卧位抬高臀部，15min后再改右侧卧位。药物保留时间愈长，效果愈好。中药口服灌肠同时进行，15天为1疗程，观察2个疗程。

治疗结果：治愈（临床症状消失，大便常规正常，肠镜检查肠黏膜充血、水肿消失，且观察1年以上无复发）8例；好转（临床症状消失或好转，大便常规正常或轻度异常，肠镜检查显著好转）18例；无效（临床病状、大便常规、肠镜检查无改善）6例，总有效率81.2%。

**按：**按中医证治理论，本虚标实、寒热错杂、标本俱重为本病病机关键。本病患者多由于病程冗长，脾胃虚弱，既不耐苦寒祛邪，又不足固本御邪，扶正健脾应为治疗首要。但病变部位仅限于大肠，中药保留灌肠使药物直达病所，直接作用于病变部位，既避免苦寒败胃，加重脾胃损伤，又减少消化液对药效的降解。中药口服扶正、灌肠祛邪治疗溃疡性结肠炎，切中病机，标本同治，并减少药物的不良反应，故收事半功倍之效。

张芳等[13]选择60例湿热泄泻患者，其中男26例，女34例；年龄14～69岁，平均37.6岁；病程3个月～18年，平均4.3年。

治疗方法：内服黄连解毒汤加味，处方：黄连、黄芩、黄柏各10g，栀子、甘草、木香各6g，白芍15g，日1剂，连服15剂为1个疗程，疗程间隔3天，2～3个疗程停药观察，统计疗效。配合中药穴位贴敷：肉桂、黄连各30g，苍术、木香各15g，共研为细末，装

瓷瓶密封。临用时取药末（每穴3g）与藿香正气水调膏，贴于神阙、天枢、三阴交、足三里穴，胶布固定。贴24h后去药，3天贴1次，疗程同内服药。注意事项：贴敷后用热水袋在神阙、天枢穴处热敷半小时；艾条在足三里、三阴交穴悬灸10min，以助药力渗透。若贴后局部皮肤出现红丘疹、瘙痒者，为药物过敏，停药即消，或用康夫丽尔乳膏外涂。

疗效标准：治愈：大便正常，其他症状消失，临床检验正常。好转：大便次数明显减少，其他症状改善。未愈：症状未见改善。

治疗结果：治愈32例，占53.34%；好转24例，占40%；未愈4例，占6.66%。总有效率93.34%。

**按：**针对病机立清热祛湿、解毒除秽、行气导滞之法。所拟黄连解毒汤加味方中三黄、栀子清热燥湿解毒，以除湿热为主；白芍、甘草缓急止痛，而解腹痛、下迫之急，木香行气导滞，可理肠中气滞。外贴方中黄连、苍术清热燥湿，肉桂、木香温中行气，藿香正气水祛湿止泻。诸药合用，共奏清热、祛湿、行气、温中、解毒、除秽、止痛、止泻功效，与湿热泄泻病机契合，故疗效可靠。

**【病案举例】**

（1）孙某，男，32岁，腹痛、腹泻间断发作3年，每日腹泻3~4次，为黏液便，每于工作紧张劳累时即加重。西医诊断：溃疡性结肠炎。就诊时发热（T 37.6℃），腹痛、腹泻（日6~7次），里急后重，黏液便有少量脓血，苔黄腻，脉滑数。证属湿热下注，热毒壅滞，治以清热解毒，方用黄连解毒汤：黄连12g，黄柏10g，黄芩10g，栀子12g。每日1剂，水煎，连服5天，腹痛减轻，腹泻次数减少，改用健脾祛湿、止泻化滞法，方用蝉蜕止泻化滞方：蝉蜕20g，藿香20g，苍术15g，茯苓15g，防风10g，乌梅6g，焦山楂10g，黄连4g，白芍12g，甘草6g，白鲜皮15g。每日1剂，水煎，连续服药6周。服药4周腹痛、腹泻消失，大便成形，每日2次以下，为巩固疗效又继服2周。随访1年未复发[11]。

**按：**本病初起，症见发热，腹痛腹泻，里急后重，粪便夹有脓血，苔黄腻，脉滑数。辨证为湿热下注，热毒壅滞。故治以清热解毒，方用黄连解毒汤以清热解毒、祛除实邪。缓解期腹痛减轻，腹泻

次数减少，改用健脾祛湿、止泻化滞法，方用蝉蜕止泻化滞方健脾祛湿、止泻化滞而收全效。

（2）张某某，女，40岁，农民，1998年12月5日入院。腹痛腹泻2年余。诉胃脘胀痛，恶心泛吐清涎，纳呆，腹胀腹痛肠鸣，大便日行3～4次，夹多量黏液，消瘦乏力，寐差梦多。舌质淡红、苔白腻，脉沉细。1998年11月26日纤维结肠镜检诊断：溃疡性结肠炎。中医辨证：脾虚湿困，大肠湿热。口服方以参苓白术散加减：党参、茯苓、炒白术、山药、炒扁豆各15g，薏苡仁30g，车前子、陈皮各12g，白芍10g，防风、桔梗、甘草各6g。灌肠方以黄连解毒汤加减：黄连9g，黄芩、黄柏、苦参、地榆各15g，锡类散1支。治疗15天后大便成形，日行1次，诸症减轻，体重增加1.5kg。休息1周后巩固治疗1个疗程，诸症消失，痊愈出院。2个月后复查纤维结肠镜示：正常结肠镜像[12]。

**按：**本病例病史2年，日久脾气必虚，故用参苓白术散健脾利湿、益气固本，本方可激发和调节机体免疫功能，改善胃肠局部血液循环，促使病变肠黏膜再生，保护肠黏膜的完整性。外用黄连解毒汤灌肠，能清热解毒，燥湿行瘀，促进炎性物质的吸收和黏膜充血水肿的消退；锡类散敛疮生肌则有助于黏膜溃疡的愈合和肠黏膜的修复，内外同治而收效。

## 二、十二指肠溃疡

十二指肠溃疡是消化道的常见病，一般认为是由于大脑皮质接受外界的不良刺激后，导致胃和十二指肠壁血管和肌肉发生痉挛，使胃肠壁细胞营养发生障碍和胃肠黏膜的抵抗力降低，致使胃肠黏膜易受胃液消化而形成溃疡。临床表现为上腹部疼痛，可为钝痛、灼痛、胀痛或剧痛，也可表现为仅在饥饿时隐痛不适。典型者表现为轻度或中度剑突下持续性疼痛，可被制酸剂或进食缓解。临床上约有2/3的疼痛呈节律性：早餐后1～3h开始出现上腹痛，如不服药或进食则要持续至午餐后才缓解。食后2～4h又痛，也需进餐来缓解。约半数患者有午夜痛，病人常可痛醒。节律性疼痛大多持续几周，随着缓解数月，可反复发生。

十二指肠溃疡属中医“胃痛”范畴。本病病因，初则多由外邪、饮食、情志不遂所致，病因多单一，病机也单纯，常见寒邪客胃、饮食停滞、肝气犯胃、肝胃郁热、脾胃湿热等证候，表现为实证；久则常见由实转虚，如寒邪日久损伤脾阳，热邪日久耗伤胃阴，多见脾胃虚寒、胃阴不足等证候，则属虚证。因实致虚，或因虚致实，皆可形成虚实并见证，如胃热兼有阴虚，脾胃阳虚兼见内寒，以及兼夹痰、食、气滞、痰饮等。本病的病位在胃，与肝脾关系密切，也与胆肾有关。基本病机为胃气阻滞，胃络淤阻，胃失所养，不通则痛。本病治疗以理气和胃止痛为基本原则，立足于“通”，通则不痛，但还须审证求因，辨证论治。

**【临床应用】**

冯小芸等[14]观察120例十二指肠溃疡患者，排除双溃疡、复合性溃疡及有并发症的病例。随机分为治疗组和对照组各60例。治疗组，男40例，女20例；年龄23～62岁，平均36.5岁；病程2个月～10年；溃疡直径＜0.5cm者26例，0.5～1.0cm者34例。对照组，男36例，女24例；年龄32～62岁，平均36.4岁；病程2个月～8年；溃疡直径＜0.5cm者40例，0.5～1.0cm者20例。两组病例在性别、年龄、病程、幽门螺旋杆菌（Hp）感染、溃疡大小等方面无显著性差异。

治疗方法：全部患者接受治疗前7天内未用过抗生素、铋剂和影响胃酸分泌的药物，治疗期间停用其他影响十二指肠溃疡疗效的中西药。治疗组服用黄连解毒汤（黄连10g，黄芩15g，黄柏15g，栀子15g），每日1剂，水煎，餐后服。对照组采用阿莫西林0.5g，口服，每日3次。两组均以14天为1个疗程。

疗效标准：①临床疗效标准：临床治愈：临床主症及次症全部消失，胃镜检查溃疡面愈合胃黏膜无炎症象。有效：临床主症消失，次症基本消除，胃镜检查溃疡面缩小1/2以上，胃黏膜病理改变程度降低。无效：临床主症及次，症均无改善，胃境检查溃疡面缩小不及1/2。②Hp清除：停药后1个月组织病理检查Hp为阴性者。③溃疡复发：内镜复查，十二指肠又有溃疡出现。

治疗结果：①临床整体疗效：治疗组治愈48例，有效12例，治

愈率80.0%，有效率100%；对照组治愈40例，有效20例，治愈率66.7%，有效率100%。X线检验表明，两组临床疗效无显著性差异（$P>0.05$）。②溃疡复发情况：6个月及12个月后溃疡复发率比较，X线检验均有显著性差异，$P<0.05$，治疗组明显优于对照组。③Hp清除情况：治疗组Hp清除42例，清除率为70.0%；对照组Hp清除22例，清除率36.7%。$X^2$检验有显著性差异，$P<0.05$。④治疗前后超氧化物歧化酶变化情况：超氧化物歧化酶含量治疗后较治疗前升高，$P<0.01$；而对照组治疗后虽有超氧化物歧化酶上升，但与治疗前比较，经t检验，无显著性差异，$P>0.05$。

**按：**十二指肠溃疡属于中医学“胃脘痛”范畴，临床以空腹疼痛，得食痛缓为特征，据内镜检查发现，十二指肠溃疡活动期有溃疡病灶，周围有炎症改变，加之近年来发现消化性溃疡与幽门螺旋杆菌感染有关，这与中医“疮疡”相类似，故认为本病与邪毒有关。黄连解毒汤出自唐·王焘《外台秘要》，由黄连、黄芩、黄柏、栀子组成，为一首常用的清热解毒代表方剂。国外有研究报道该方与四逆散合用治疗反复性胃溃疡，有较好的杀灭幽门螺旋杆菌的作用，本研究结果进一步证明黄连解毒汤在治疗Hp相关性十二指肠溃疡方面也具有较好的治疗效果。

现代医学认为，Hp感染是十二指肠溃疡难愈和复发的重要因素，临床结果显示本方有较好的清除Hp作用，故认为这是降低溃疡复发率的原因之一。此外，有学者认为，胃黏膜损伤与氧自由基有关，而超氧化物歧化酶（SOD）是重要的氧自由基清除剂，临床结果显示本方有升高SOD作用。因此，可以推论本方可能通过提高SOD水平以达到清除氧自由基，从而对胃黏膜具有保护作用，降低复发率。

## 三、慢性乙型肝炎

乙型肝炎病毒感染是人类最常见的病毒感染之一。由于病毒的持续复制和机体免疫功能失调导致慢性化感染，致成慢性乙型肝炎。慢性乙型肝炎的发病机制颇为复杂，现代医学认为，导致HBV感染慢性化的主要原因是病毒的持续复制和机体免疫功能失调。

慢性乙型肝炎属于中医学“胁痛”、“疫毒”、“黄疸”、“积聚”

及“虚劳”等范畴。近年又有人提出“肝瘟”的病名。一般认为其病因是感受湿热疫毒，饮食不洁，正气不足或先天胎毒；病机特点为湿热羁留、肝胆不疏、脾胃受损。中医治疗本病应充分遵循辨证施治的原则，采取健脾益肾、清热解毒、清热利湿等治法。

**【临床应用】**

方桂女[15]选择102例慢性乙型肝炎患者。男67例，女35例。年龄18～52岁，病程平均3.4年。诊断与分型依据1995年5月北京第5次全国传染病寄生虫病学术会议讨论修订的标准。将全部病例随机分为两组。治疗组72例，男47例，女25例。对照组30例，男20例，女10例。两组患者的病情、病程相似，具有可比性。

治疗方法：五酯胶囊［四川禾正制药有限公司生产，批号：zz－4077（98）］每次2粒，每日3次。黄连解毒汤：由黄连、黄芩、黄柏、焦山栀组成，随症加减：腹胀明显者加柴胡、枳壳、香附、青陈皮；胁痛明显者加柴胡、白芍、川楝子；纳差者加谷芽、麦芽、神曲、陈皮；恶心呕吐者加生姜、淡竹茹、陈皮；久病舌有瘀点加川芎、丹参、桃仁；湿重者加苍术、白茯苓、米仁；总胆红素值偏高者加绵茵陈、荷包草、六月雪；乙肝三系大三阳者加白花蛇舌草、野菊花、板蓝根。中药每日1剂，煎2次分服。两组疗程均为1个月，疗程结束时，复查肝功能、病毒血清学指标及B超。

治疗结果：两组患者治疗前后主要症状、体征均有不同程度的改善，其中治疗组的腹胀、纳差的改善优于对照组，差异有显著性意义（$P<0.05$），而肝区痛、黄疸的改善虽优于对照组，但无显著性意义（$P>0.05$）。

**按：**中医理论认为乙型病毒性肝炎属“温病”范畴，早期多属湿热中阻，故以黄连解毒汤加减治之。黄连、黄芩、黄柏、焦山栀清热燥湿、利胆退黄、凉血解毒，现代药理学研究表明黄连、黄柏有抑制HBV－DNA复制，抗病毒作用；黄芩、焦山栀保肝、利胆、降低血清胆红素水平，消除肝细胞炎症，促进肝细胞再生。该方与五酯胶囊合用，较单用五酯胶囊降低胆红素疗效更佳，且症状和体征的改善优于对照组，这对患者提高生活质量和远期疗效具有一定的意义。

## 四、肠伤寒

肠伤寒也叫伤寒，是由伤寒杆菌引起的急性全身性传染病，主要经水及食物传播。病人及带菌者从大小便中排菌，恢复期的病人排菌可持续约2～6周，少数病人排菌可达1年以上，对健康人是很大的威胁。若水源或食物被污染，同饮一源之水或同食一源之食的人有可能发生暴发流行，不分年龄大小均可发病，若母亲患伤寒也可通过接触传染给新生儿。2岁以下患病较少，夏秋两季发病多。

伤寒杆菌由口进入消化道，侵犯小肠黏膜的淋巴组织，在淋巴结内繁殖增多，再进入血液引起发烧、困倦、头痛、全身不适及恶心、呕吐、腹泻等症状，此时称菌血症期，如做血培养，可见伤寒杆菌生长。细菌随血流带到各个脏器，但主要病变在肠道。发病第1周，小肠壁的淋巴结皆肿胀，第2、第3周，在肿胀的基础上，局部坏死、结痂，结痂脱落即形成溃疡，溃疡达到一定深度、大小，可以引起出血和穿孔。

中医认为肠伤寒为感受湿温外邪，邪郁热蒸所致，临床以湿热实证为主。治疗以清热利湿解毒为大法。

**【临床应用】**

聂颖明等[16]用中西医结合治疗肠伤寒102例，并与以西药治疗的100例作对照观察，治疗组102例中，男64例，女38例；年龄2～74岁，平均38.8岁；病程最短3天，最长1个月，平均10.5天。对照组100例中，男56例，女44例；年龄3～68岁，平均36.7岁；病程最短4天，最长27天，平均9.6天。

治疗方法：两组常规应用相同抗生素，分别选用环丙沙星、氧氟沙星、氨苄青霉素，部分患者选用氯霉素。治疗10天以上无效者选第3代头孢菌素类治疗。高热患者对症应用退热药。同时采用黄连解毒汤随症加减，每日1剂，分2次温服。方药：黄连10g，栀子10g，黄芩10g，黄柏10g。热甚者加石膏、知母、赤芍、丹皮、生地；胃肠出血者加地榆、槐花、仙鹤草、侧柏叶；胸闷呕恶者加藿香、厚朴、半夏；便秘者加大黄、枳实。对照组胃肠出血者以甲氰咪胍0.4g加生理盐水20ml静脉推注，每日2次；恶心呕吐者服用甲氧氯

普胺（胃复安）10mg，每日3次；中毒性心肌炎者两组病例均采用极化液护心治疗。两组均住院治疗10天判断疗效。

治疗结果：治疗组102例中，治愈88例，占86.3%，好转14例，总有效率100%。对照组100例中，治愈68例，占69%，好转18例，占18%，无效13例，占13%，总有效率91%。经统计学处理，总有效率和治愈率均有非常显著性差异（$P<0.01$）。始退热时间：治疗组分别于治疗后第2~7天，平均5.3天；对照组分别于治疗后第3~16天，平均6.8天，治疗组明显优于对照组，其并发症的好转治疗组优于对照组，尤其是并发肠出血者其疗效更优于对照组。

**按：**近年来肠伤寒发病率仍很高，耐药者不断增加，耐药谱逐渐扩大，除耐氯霉素、磺胺、氨苄青霉素、四环素、链霉素、卡那霉素外，少数还对头孢类及喹诺酮类药物也产生耐药性。中医认为肠伤寒为感受湿温外邪，邪郁热蒸所致，临床以湿热实证为主。黄连解毒汤4味药均性味苦寒，具有清热燥湿、泻火解毒之功效，故该方治疗肠伤寒比较适宜。现代药理研究表明：黄连解毒汤对伤寒杆菌有抑制作用，其解热作用持续时间长，并对实验性应激性溃疡有显著的抑制作用。笔者临床对肠伤寒患者在采取西药抗菌治疗的同时，联合应用黄连解毒汤临证加减治疗，既缩短了退热时间，又明显提高了疗效。抗菌治疗与黄连解毒汤两者联用，其疗效明显优于单纯西药抗菌治疗，这可能既加强了对伤寒杆菌的抗菌作用，又减少或延缓了伤寒杆菌耐药株的产生。

## 第三节 泌尿系统疾病

### 一、急性肾盂肾炎

急性肾盂肾炎是指肾盂黏膜及肾实质的急性感染性疾病，主要是大肠杆菌的感染，另外还有变形杆菌、葡萄球菌、粪链球菌及铜绿假单胞菌等引起。全身表现：起病大多数急骤，常有寒战或畏寒、高热，体温可达39℃以上，全身不适、头痛、乏力、食欲减退，有时恶心或呕吐等；尿路系统症状：最突出的是膀胱刺激症状即尿频、尿

急、尿痛等，每次排尿量少，甚至有尿淋漓，大部分病人有腰痛或向会阴部下传的腹痛；轻症患者可无全身表现，仅有尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激症状。

急性肾盂肾炎属于中医学“淋证”范畴。淋证是指因饮食劳倦、湿热侵袭而致的以肾虚、膀胱湿热、气化失司为主要病机，以小便频急、滴沥不尽、尿道涩痛、小腹拘急、痛引腰腹为主要临床表现的一类病证。“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。”淋证的病位在肾与膀胱，且与肝脾有关。其病机主要是肾虚，膀胱湿热，气化失司。肾与膀胱相表里，肾气的盛衰，直接影响膀胱的气化与开合。淋证日久不愈，热伤阴，湿伤阳，易致肾虚；肾虚日久，湿热秽浊邪毒容易侵入膀胱，引起淋证的反复发作。因此，肾虚与膀胱湿热在淋证的发生、发展及病机转化中具有重要的意义。淋证有虚有实，初病多实，久病多虚，初病体弱及久病患者，亦可虚实并见。实证多在膀胱和肝，虚证多在肾和脾。淋证为临床常见病，中医药治疗类属淋证的尿路结石和肾盂肾炎均有较好的疗效。实则清利，虚则补益，是治疗淋证的基本原则。具体地讲，实证以膀胱湿热为主者，治宜清热利湿；以热伤血络为主者，治宜凉血止血；以肝胆湿热为主者，治宜清泻肝胆；以三焦湿热为主者，治宜清化湿热，宣利三焦。虚证以脾肾气虚为主者，治宜补益脾肾；以肝肾阴虚为主者，治宜滋补肝肾；以气阴两虚为主者，治宜益气养阴。

**【临床应用】**

余氏[17]以黄连解毒汤加味治疗急性肾盂肾炎30例，发热加连翘12g，鱼腥草30g；血尿加当归15g，陈皮12g；脾虚加服补中益气丸；肾阳虚加服济生肾气丸；肾阴虚加服六味地黄丸。每日2剂，每剂药煎2次，每次煎成100ml左右，每日服4次。结果30例全部治愈。疗程最长6天，最短3天。

**按：**黄连解毒汤泻火解毒，清热燥湿，凡慢性肾盂肾炎急性发作及急性肾盂肾炎均以其为主方，随证加味皆能获满意疗效。

## 二、成人肾病腹水并自发性腹膜炎

自发性细菌性腹膜炎是指腹腔内或邻近组织没有感染灶的腹水细

菌感染、可能与患者单核吞噬细胞系统功能损害、吞噬细胞活性减低、调理功能减弱、腹膜防御细菌能力降低有关。致病菌多为大肠杆菌，其次为肺炎球菌、链球菌等。本病临床表现多样，多数患者起病隐匿，病情轻，最常见的症状是腹痛和发热。但是，相当一部分患者表现为非特异的症状和体征，如肝性脑病、呕吐、腹泻、胃肠道出血、休克及体温下降等。

**【临床应用】**

刘玉英等[18]选择16例成人肾病腹水并发自发性细菌性腹膜炎患者。16例均为住院患者，经临床、实验室及B超等检查符合慢性肾炎肾病的诊断。其中男性10例，女性6例；年龄18～47岁，平均32.4岁；肾病病程2～11年。伴有发热者15例，腹痛14例，腹部压痛16例，反跳痛9例。血白细胞数均$>10\times10^9$/L，中性粒细胞数$>0.5\times10^9$/L；腹水中白细胞总数$>0.3\times10^9$/L，中性粒细胞数$>0.25\times10^9$/L。

治疗方法：在治疗原发病及支持疗法（输血、白蛋白），纠正水、电解质失衡的基础上，用加味黄连解毒汤，日1剂，浓煎250ml，分早晚2次高臀位保留灌肠，疗程7～10天。加味黄连解毒汤药物组成：黄连12g，黄芩9g，黄柏9g，山栀子12g，金银花25g，连翘25g，蒲公英15g，制附子7.5g，大黄5g。若发热甚加生石膏15～25g;腹痛加延胡索15～20g，川楝子10～15g；腹胀加大腹皮5～15g,厚朴10g，槟榔5～10g；呕恶加姜半夏7.5～10g，藿香10～15g,佩兰10～15g。腹泻或便溏去大黄。

治疗结果：治愈7例，好转5例，无效4例。其中发热15例，治愈11例，好转2例，无效2例；腹痛14例，治愈8例，好转2例，无效4例。

**按：**成人慢性肾炎肾病伴发腹水的病例较多见，但并发自发性细菌性腹膜炎者较少，亦称透壁性腹膜炎。以肠道细菌或杆菌感染居多，因此运用中药保留灌肠方法恰与腹膜透析相似。黄连解毒汤具有泻火解毒，直折亢热功效，再配以金银花、连翘、蒲公英等清热解毒之品，则加强了原方功效；辅以大黄化瘀，荡涤肠胃以通腑气；佐以大热味辛之附子，寓大队苦寒之剂中，以制其阴寒，对慢性肾病阴盛

阳衰之体，有益火消阴之效。

根据现代诸多研究，黄连解毒汤对革兰阴性、阳性球菌、杆菌均有明确的抑制作用，且不易产生耐药性。方中金银花、连翘、蒲公英等清热解毒之品，可增强消炎、抗病毒，促进淋巴细胞转化，对抗内毒素产生等作用。栀子、大黄并用凉血行血通腑，加速细菌及内毒素从体内排出，促使已吸收的内毒素破坏，恢复且改善单核吞噬细胞系统的功能，清除血中的内毒素。局部大剂量用药较易渗入腹水中，可获得较强的杀菌、抑菌效果。

## 第四节　内分泌系统疾病

### 一、糖尿病

糖尿病是由于遗传和环境因素相互作用，引起胰岛素绝对或相对分泌不足以及靶组织细胞对胰岛素敏感性降低，引起蛋白质、脂肪、水和电解质等一系列代谢紊乱综合征，其中以高血糖为主要标志。临床典型病例可出现多尿、多饮、多食、消瘦等表现，即“三多一少”症状。糖尿病分1型糖尿病和2型糖尿病。其中1型糖尿病多发生于青少年，其胰岛素分泌缺乏，必须依赖胰岛素治疗维持生命。2型糖尿病多见于30岁以后中、老年人，其胰岛素的分泌量并不低甚至还偏高，病因主要是机体对胰岛素不敏感（即胰岛素抵抗）。

糖尿病属中医学“消渴”范畴，是指以多饮、多尿、多食及消瘦、疲乏、尿甜为主要特征的综合病证。若做化验检查其主要特征为高血糖及尿糖。主要病变部位在肺、胃、肾，基本病机为阴津亏耗，燥热偏盛。消渴病日久，病情失控，则阴损及阳，热灼津亏血瘀，而致气阴两伤，阴阳俱虚，络脉淤阻，经脉失养，气血逆乱，脏腑器官受损而出现疖、痈、眩晕、胸痹、耳聋、目盲、肢体麻疼、下肢坏疽、肾衰水肿、中风昏迷等兼证。该病是一种常见病，近年来其发病率有增高的趋势。中医药在改善症状、防治并发症、提高患者生活质量等方面有很好的效果。消渴病的基本病机为阴虚燥热，气阴两虚，故清热生津、益气养阴为基本治则。《医学心悟·三消》说：“治上

消者，宜润其肺，兼清其胃”；“治中消者，宜清其胃，兼滋其肾”；“治下消者，宜滋其肾，兼补其肺”。同时根据燥热轻重，病变部位，兼夹湿、痰、瘀、浊毒邪气之不同等具体病情，伤及脏腑，气血阴阳之不同，予以或清热泻火，或祛湿、化痰通络，或降浊祛毒及相应扶正之法。药物多用甘寒、甘淡平、酸甘性味之品。苦寒直折耗伤正气，或温燥、滋补厚味伤阴、滋腻之品，当宜慎用。健脾益气、滋补肾之精气为常用扶正之法，通络活血、祛痰利湿为祛邪常法。

**【临床应用】**

余秀慧等[19]用黄连解毒汤加减治疗糖尿病2例，疗效满意。药用：黄连5g，黄柏15g，黄芩15g，丹皮15g，焦山栀15g，随证加减。

**【病案举例】**

（1）陈某，女，78岁，居民。1990年12月23日初诊。患者年迈体弱，面色萎黄，形体消瘦，倦怠疲乏，神志时清时昏，不辨疏亲，近时记忆近乎消失，且饮食倍增，口渴多饮，且饮且尿，三消症状悉俱。经检查：尿糖强阳性，空腹血糖16.60mmol/L，脑CT检查提示脑萎缩，血压28.0/13.1kPa。诊断：老年性痴呆、糖尿病。阅前医案卷，或滋阴益肾，或益气健脾，或豁痰开窍，均未见效。药用：黄连5g，黄柏15g，黄芩15g，丹皮15g，焦山栀15g，3剂后三多症状骤见好转，几趋正常。查尿糖已转弱阳性，血糖仍保持以上水平，神志症状未见改善，前方既效，仍宗原方。服药30余剂，虽神志症状依然，但尿糖转阴，血糖降至6.00mmol/L，尿糖阴性，糖尿病告愈[19]。

（2）DimilrisP，男，43岁，希腊人。1991年4月3日初诊。患者患糖尿病多年，虽经西药系统治疗（具体不详），但多饮多食多尿等临床症状始终未能得以控制，期间笔者正值在该国留居，以针灸、中医为业，多得信誉。患者闻讯邀诊。诊时症见：面色潮红，口渴引饮，烦躁多汗，舌红绛，脉弦数，尿糖阳性，空腹血糖14mmol/L。拟方：黄连50g，黄柏100g，黄芩100g，丹皮100g，焦山栀100g。上药共研细末，分15天泡汁饮服。另每日煎服：羚羊角3g，桐斗12g。药后复查：尿糖转阴，空腹血糖7mmol/L，饮水、饮食、排尿

均属正常。至1992年底尚未复发[19]。

**按：**糖尿病属中医的“消渴病”范畴。临床上多责之为燥热与阴伤。《景岳全书》说：“但去其火，则津液自生则消渴自止”，提示清火是治疗消渴的可取途径。查《本草拾遗》有黄柏“主消渴”，《别录》有黄连“止消渴”的记载。可见，以黄连解毒汤治疗糖尿病是有其依据的。

余秀慧等观察到，应用此方糖尿病的三多症状能迅速得以控制，一般于数天，个别病例可于数小时内症状见明显缓解，抑或消失。而且，随着上述症状的改善尿糖得到同步好转。但是，血糖往往出现持续不降，个别病例偶有升高趋向，血糖与尿糖呈逆向动态发展。此等现象是否可以解释为：黄连解毒汤具有提高肾脏糖阈的作用。随着糖分排出的减少，代偿性多食、多饮得以纠正。而血糖的控制则有赖于辨证用药。

## 二、甲状腺功能亢进症

甲状腺功能亢进症（甲亢），俗称“大脖子病”，是一种常见病、多发病，临床可分为原发性和继发性两大类。原发性甲亢最为常见，是一种自体免疫性疾病，继发性甲亢较少见，由结节性甲状腺肿转变而来。甲状腺功能亢进症是一种较难治愈的疑难杂症，是由于甲状腺激素分泌过多而引起的高代谢疾病。

中医认为甲状腺疾病多因肝郁火伏，以致激动肝火，或情志内伤，肝气郁结而引发。其发病机制与经、孕、产、乳等生理功能失调及体质因素等有一定关系，体内阴阳乘戾，气滞痰凝，壅结颈前为基本病变，若迁延日久，引起血脉瘀阻，则由气、痰、瘀三者合而交结为患。本病初起多实，病久则由实转虚或虚实夹杂。

甲亢病病理变化可以说是虚实夹杂，初发病时多数是因气机郁滞、痰气凝结于颈前而致病，或者是由于肝火亢盛、瘀血阻滞而致病，这些多为实证，久病不愈也就转变成气虚、阴虚、气阴两虚等证，根据甲亢病的病理变化是以气为先，也就是由气滞、痰凝、血瘀、肝火、直到阴虚，而这一病理变化又涉及到肝、心、肾、脾等脏器，治疗上在疏肝解郁、理气化痰、活血祛瘀的同时，注重滋阴养血

和补益元气，调整机体的脏腑功能，恢复机体各个系统的正常功能，尤其是恢复机体的免疫功能，只有这样才能巩固疗效，标本兼治。

根据这一论证，借助现代科技从中医学、药理学、病理学、解剖学等多学科进行深入研究，中药里的某些成分，能够以不同于碘剂的药理作用，克服碘的弊病而对甲亢发挥很好的治疗作用。

**【临床应用】**

艾素玲等[20]观察15例痰郁化火型甲亢患者，病属新发，病程小于3个月，或未用过抗甲状腺药物者。症见怕热多汗、烦躁易怒、多食消瘦、颈前肿大、手颤、眼突、大便频多，舌红、苔黄、脉弦数，治宜解郁降火，配以滋阴抑阳，用温胆汤加黄连解毒汤和消瘰丸，药用：半夏、竹茹、枳实、陈皮、黄连、黄芩、黄柏、栀子、玄参、牡蛎、贝母、甘草、生姜。水煎服，日1剂。疗程6～8个月。治疗结果，治愈9例，显效2例，有效3例。

**按：**临床所见典型的甲亢以高代谢、神经过敏为特点，主要表现为循环系统、消化系统、神经系统的兴奋状态。其发病有家族性，与先天禀赋有一定关系，而精神创伤又常是重要的诱发原因，且多表现有精神、神经症状。中医认为甲亢亦多由七情内伤所致。肝气郁结，“气有余便是火”，郁久而化火，火扰神明，临床表现有精神、神经症状如心悸气短、精神紧张、烦躁易怒、失眠多梦等，心火、肝火相互引动，见目胀干涩、手细震颤、眼突等，加之肝气乘脾，脾失健运，湿浊内生，炼灼成痰，致成气、血、痰、火四郁兼见之证，凝结于颈部而成瘿肿胀闷、扣之不痛，灼伤胃阴，引起胃热，“胃热则消谷善饥”，值得指出的是早期大便频，其在于热迫，不在脾虚，若病久则当从脾虚论治。用方则选黄连解毒汤泻火解毒，温胆汤清化痰火，“竹茹一味，专清肝郁以解胃热，兼利胸隔以除心烦”《徐大椿医学书全集·女科指要·卷三·心腹胀满》），当重用至60～120g，但其体大质轻，可先煎汁，以汁煎它药，配合消瘰丸，滋阴降火，软坚散结，夏枯草又擅“散瘿结气”，故有佳效，药虽寒凉，但大便频多每每有立竿见影的效果，直折其邪火，邪去则正安，若泥于气短自汗，需益气为治，则闭门留寇，病致迁延。

# 第五节 血液系统疾病

## 一、白血病

白血病亦称“血癌”，是造血组织的血细胞恶性增生性疾病。其特征为骨髓及其他造血组织中有白血病细胞异常增生，可浸润体内各器官、组织，使各个脏器的功能受损，产生相应的症状和体征。这种细胞大多是未成熟和形态异常的白细胞。白血病患者中，男性多于女性。临床上主要表现有贫血、发热、出血、肝脾和淋巴结肿大，外周血液中白细胞有质和量的变化。白血病是造血系统的恶性肿瘤，是我国最常见的恶性肿瘤之一。根据回顾调查，各地区白血病的发病率在各种肿瘤中占第六位。白血病是骨髓、脾、肝等造血器官中白血病细胞的恶性增生，可进入血循环，并浸润到全身各组织脏器中，临床可见有不同程度的贫血、出血、感染发热以及肝、脾、淋巴结肿大和骨骼疼痛。

白血病按白血病细胞分化程度可分为急性及慢性两大类。据血细胞的不同系统可分为各种类型，如粒细胞、单核细胞、淋巴细胞白血病等。白血病病人的骨髓中存在一定数量的白血病细胞。外周血中也可见白血病细胞，但所占比例多少不一。

中医认为本病的发生多是在人体正虚的基础上瘟毒侵袭所致。瘟毒由表入里，伤及营阴，损及骨髓，则内热熏蒸，热伤血脉，迫血妄行，或瘟毒耗伤气血，则气不摄血，发生出血诸症；热毒深入营血则见发热；病程日久耗伤气血阴阳，气虚则乏力，气短懒言，多汗，脉弱而无力；血虚则面色苍白，头晕心悸，舌质淡，脉细；阴虚则五心烦热，午后潮热或骨蒸潮热，夜间盗汗，男子遗精，女子月事不调，舌红少苔，脉细数；阳虚则恶寒，四肢凉，自汗，便溏，苔白，脉细无力；同时气虚则血运不畅，气滞血瘀或脉络淤阻，结于胁下，形成瘀块，在临床则表现为肝脾、淋巴结肿大，骨痛等症；若进一步发展，至阴阳两竭而死亡。总之本病为正虚邪实，虚实夹杂之证。精气虚是内因，瘟毒病邪是外因，发病过程是正气与瘟毒之邪相互抗争的

复杂过程。中药治疗本病虽然没有现代医学放疗化疗快，但其治愈率和延长存活期均优于西医。

**【临床应用】**

康永等[21]治疗24例白血病患者，其中男9例，女15例；年龄7~36岁；急性白血病13例，慢性白血病11例。全部采用辨证分型论治，热毒炽盛型选择黄连解毒汤、白虎汤、犀角散加减，处方：黄连、栀子、黄芩、蛇舌草、青黛、石膏、知母、玄参、广角、生地、丹皮、赤芍、银花、连翘、大黄、竹叶、甘草、牛黄，水煎服，日1剂。若大便干者，大黄后下；出血明显者以犀角地黄汤合清营汤加减：广角、生地、赤芍、丹皮、玄参、麦冬、银花、连翘、白花蛇舌草、紫草、旱莲草、瓦松、茜草；肝火痰热型选择当归龙荟丸加减；瘀血痰核型选择桃红四物汤加减；气阴两虚型选择生脉饮加减；脾胃虚寒型选择归脾丸加味。治疗结果：24例患者中痊愈11例，显效6例，好转5例，无效2例。

**按：**白血病热毒炽盛型患者多由瘟毒伤及营阴，内热熏蒸，热伤血脉，迫血妄行；瘟毒耗伤气血，则气不摄血，发生出血诸症；热毒深入营血则见发热。治疗当以清热解毒、凉血止血为大法。黄连解毒汤、白虎汤清热解毒，犀角散凉血止血，三方合用，切中病机。

## 二、白细胞减少症

白细胞减少症为常见血液病。凡外周血液中白细胞数持续低于$4\times10^9$/L时，统称白细胞减少症，若白细胞总数明显减少，低于$2\times10^9$/L,中性粒细胞绝对值低于$0.5\times10^9$/L，甚至消失者，称为粒细胞缺乏症。前者临床主要表现以乏力、头晕为主，常伴有食欲减退、四肢酸软、失眠多梦、低热心悸，畏寒腰酸等症状；后者多以突然发病，畏寒高热，咽痛为主。本病于任何年龄之两性均可罹患。粒细胞缺乏症为白细胞减少症发展至严重阶段的表现，两者病因和发病机制基本相同。

白细胞减少症临床分为原因不明性和继发性两种，前者多见。后者多为化学因素、物理因素、药物及某些疾病，或可见于各种实体肿瘤化疗后、多种血液病、严重感染及原因不明者等。在我国白细胞减

少症和粒细胞缺乏症的预后良好，粒细胞缺乏症如果治疗不及时，年龄较大或有其他脏器疾患的病人，病死率仍然较高。

白细胞减少症在中医学无此病名，据其主症主要有乏力、头晕、心悸、易外感发热等，归属于中医学“气血虚”、“虚劳”、“温病”、“诸虚不足”等范畴。多因外邪侵袭日久，伤及精气，致阴阳气血不足所致。治当益气养血，清热解毒。

**【临床应用】**

王景举等[22]观察26例白细胞减少症患者，其中男16例，女10例；年龄最小者18岁，最大者62岁；病程短者2个月，长者2年余；初发病例21例，复发病例5例。所有病例白细胞3次检查均在$4.0\times10^9$/L以下，中性粒细胞百分比正常或稍低。多表现头晕乏力，四肢酸软，失眠心悸，反复感染等。

治疗方法：以黄芪建中汤合黄连解毒汤为基本方：黄芪15g，桂枝、白芍、栀子各9g，生姜、炙甘草、饴糖、黄连、黄芩、黄柏各6g，大枣9枚。水煎服，日1剂。头晕乏力明显加白术9g，当归12g；四肢酸软明显加党参、茯苓各6g；失眠心悸明显加石菖蒲6g，远志9g，反复感染加重黄芪、黄连的用量。

治疗结果：10～20天后，17例痊愈（临床症状消失，白细胞3次检查均在$5.0\times10^9$/L以上）；6例好转（临床症状减轻，白细胞3次检查在$4.0\sim5.0\times10^9$/L之间，或较治疗前上升$1.5\times10^9$/L）；3例无效（治疗前后无明显改善）。痊愈病例1年后追访，4例复发，复采用基本方治疗，2例痊愈，1例好转，1例无效。

**按：**白细胞减少症属中医学“虚劳”范畴，多因外邪侵袭日久，伤及精气，致阴阳气血不足所致。治当益气养血，清热解毒为法。用黄芪建中汤合黄连解毒汤治疗，很切合病机。黄芪建中汤辛甘化阳、益气和营，黄连解毒汤苦辛泄热解毒，扶正解毒并用，故能取得较好疗效。

**【病案举例】**

张某，男，43岁。1993年2月4日就诊。患“白细胞减少症”3个月，曾用西药利血生、雄激素治疗1个月效果不显，从而转求中医治疗。症见：低热，畏寒，头晕乏力，四肢酸软，失眠多梦，心悸，

反复发生中耳炎。舌质淡，脉沉弦。白细胞3次检查均在$4.0\times10^9$/L以下。证属阴阳两虚，感染邪毒。治宜辛甘化阳，酸甘化阴，佐以清热解毒。采用黄芪建中汤合黄连解毒汤加白术、远志各12g，茯苓、党参各9g。服药10剂后，症状大减，白细胞数在$4.5\times10^9$/L左右。续服5剂，症状完全消失，3次检查白细胞均在$6.5\times10^9$/L左右。随访1年，未见复发[22]。

**按：**黄芪建中汤辛甘化阳、益气和营，黄连解毒汤苦辛泄热解毒，扶正解毒。两方并用，切合病机。

## 第六节 呼吸系统疾病

### 一、肺炎型肺念珠菌病

肺炎型肺念珠菌病是临床上常见的呼吸道霉菌病。多见于年老、体弱、有慢性疾病者，如糖尿病、肝硬化、恶性肿瘤等，以及长期应用抗生素、激素或免疫抑制剂者。

肺炎型肺念珠菌病，中医学认为是外邪侵袭于肺卫，腠理郁闭，肺气壅塞、宣降失常，寒邪则化热，热邪则化火，血热搏击于肺内，血循经络而外溢，“肺为贮痰之器”又有通调水道之司，痰热阻于肺内，气道不畅，通调上焦水液失司，故而高热、畏寒、咳喘、胸闷痛、气急等。治疗应以清热化痰、宣通肺气为大法。

**【临床应用】**

史红庭等[23]观察病70例肺炎型肺念珠菌患者，其中男46例，女24例；年龄最大者76岁，最小者27岁，其中38～66岁占51例；病程25天以上者56例，30天以上者11例，40天以上者3例。

治疗方法：药物组成：黄连、黄芩、黄柏各9～15g，生栀子18枚，广角粉6g（一次性冲服），川贝母30g。随症加味：若咳白色样痰用瓜蒌12g；咳血痰夹黄色痰用丹皮、百合各20g；若胸闷痛、气急用桑白皮30g、葶苈子12g；若喘息重用沉香6g。每日1剂，文火煎服，早、中、晚各服1次。辅助药品：鲜竹沥水4支，2次/日。15～20天后症状与体征及其痰培养、全胸片大体恢复正常，此后改

为每3日1剂巩固疗效。辅助药品：鲜竹沥水4支，2次/日。

疗效标准：痊愈：症状与体征消失，痰培养连续8次以上未检出念珠菌，胸片报告：肺部病变完全吸收；显效：症状与体征明显减轻，痰培养连续8次中有5次未检出念珠菌，胸片报告：肺部病变吸收良好；好转：症状与体征部分消失，痰培养连续8次中有3次未检出念珠菌或痰霉菌培养中分离出念珠菌，胸片报告：肺部病变部位缩小1/4处；无效：症状与体征无明显改善，痰培养连续3次仍检出念珠菌，胸片报告：肺部病变无明显改善。

治疗结果：70例中痊愈46例，占67.71%；显效11例，占15.71%；好转8例，占11.42%；无效5例，占7.14%；总有效率92.46%。痊愈者中17天内愈28例，30天内愈17例。

**按：**黄连解毒汤方本出自《外台秘要》引崔氏方，系为三焦热盛，为泻火解毒而设。但“古为今用”对症加味，引其清热解毒之苦寒品味治疗肺炎型肺念珠菌病。另外用黄连解毒汤加味服用而疗效不佳者，是否与心衰、肾衰、肿瘤、脑血管意外后遗症等疾病有关，应在临床上进一步探索。

**【病案举例】**

李某，男，58岁。初诊1994年1月17日。外感8日后高热、畏寒，伴咳喘、咯血痰挟淡黄色痰、质稠量多，持续性胸闷痛，动则气急，在门诊部输先锋霉素V 5天，但病情不减收住院，入院诊断为右下支气管感染。体检：体温39℃，神清，急性病容，咽充血（+），右中下肺叩诊呈实音，语颤音增强，双肺可闻及散在性哮鸣音与干性啰音，右中下肺可闻及湿啰音及捻发音，心率102次/分，肝脾（-），NS（-）。追述病史发现有慢支病史16年，曾长期服用抗生素（螺旋霉素、环丙沙星、利菌沙等），血常规：WBC：$10.1\times10^9$/L，N：0.82；全胸片报告：右下肺炎，多发性脓肿，胸膜炎伴胸腔积液；痰培养连续3次检出念珠菌，经细菌室测定为同一菌种。中医证属痰热壅肺，饮停胸胁；治以泻火解毒，清肺逐水，化痰凉血；方以黄连解毒汤加味：广角粉8g（一次性冲服），川贝母30g，丹皮20g，百合20g，桑白皮30g，葶苈子10g，沉香6g（研粉冲服），甘草6g，辅以鲜竹沥水4支，2次/日，连服12剂后症状与体征逐渐消失，痰

培养连续8次均未检出念珠菌，胸片报告中大片致密阴影与多发性脓肿消失，胸膜稍增厚。痊愈出院[23]。

**按：**方中黄连、黄芩、黄柏、广角粉、生山栀能抑制与杀灭念珠菌感染；川贝母、百合、丹皮润肺化痰，清热凉血，促其气道通畅，血痰消失；桑白皮、葶苈子逐利上焦之水，经络通调，气血流畅，消胸胁饮水，胸痛自愈；沉香则引气下行归纳于肾，肾为气之根主纳气，尤效平喘；甘草则和中。诸药合用，清热解毒，化痰利水纳气，故收全效。

## 二、上呼吸道感染

上呼吸道感染是指鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称，是呼吸道最常见的一种传染病。早期有咽部不适、干燥或咽痛，继之出现喷嚏、流涕、鼻塞、咳嗽，可伴有头痛、发热、声音嘶哑、乏力、肢体酸痛、食欲减退，鼻、咽、喉明显充血、水肿，颌下淋巴结肿大、压痛。

本病常见病因为病毒，少数由细菌引起。患者不分年龄、性别、职业和地区。本病不仅具有较强的传染性，而且可引起严重并发症，应积极防治。急性上呼吸道感染约有70%～80%由病毒引起。主要有流感病毒（甲、乙、丙）、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒、麻疹病毒、风疹病毒。细菌感染可直接或继病毒感染之后发生，以溶血性链球菌为多见，其次为流感嗜血杆菌、肺炎球菌和葡萄球菌等。偶见革兰阴性杆菌。其感染的主要表现为鼻炎、咽喉炎或扁桃体炎。当有受凉、淋雨、过度疲劳等诱发因素，使全身或呼吸道局部防御功能降低时，原已存在于上呼吸道或从外界侵入的病毒或细菌可迅速繁殖，引起发病，尤其是老幼体弱或有慢性呼吸道疾病如鼻旁窦炎、扁桃体炎者，更易罹病。

中医认为本病的发生主要由于体虚，抗病能力减弱，当气候剧变时，人体卫外功能不能适应，邪气乘虚由皮毛、口鼻而入，引起一系列肺卫症状。偏寒者，则致寒邪束表，肺气不宣，阳气郁阻，毛窍闭塞；偏热者，则热邪灼肺，腠理疏泄，肺失清肃。感冒虽以风邪多见，但随季节不同，多夹时气或非时之气，如夹湿、夹暑等。以解表

达邪、宣肺和营、照顾兼证为治疗原则。

**【临床应用】**

姜欣等[24]用黄连解毒汤加味透皮吸收剂对呼吸道感染及放疗、化疗中患者进行了临床观察。所有病例均选自辽宁省肿瘤医院门诊及住院患者，共30例（另有20例作为正常对照，未列入总数之中），其中学龄前儿童6名，系急性扁桃体炎于综合门诊就诊，其余对象均为18岁~60岁成人肿瘤患者，正接受放疗与化疗治疗。其中有6例有呼吸道感染症状，其余18例无呼吸道感染症状。学龄前6名儿童均为急性扁桃体炎，扁桃体红肿，其中2例有化脓灶；体温在37.5~38.5℃之间；白细胞数为$15.0\times10^9$/L~$20\times10^9$/L。成人患者6例发热（37.5~38.0℃），有咳嗽、咯痰等呼吸道炎症症状。其余18例无感染症状，正接受化疗与放疗治疗，作为预防性投药以判断对化疗、放疗中感染预防作用，并与未敷用黄连解毒汤加味透皮剂20例进行了比较。

治疗方法：方药：黄连解毒汤加味，人体用贴敷剂委托药厂制成凝胶剂。对上呼吸道感染贴敷于颌下部，24h更换1次，用药5~7天。在治疗对象中有明显感染单独使用中药透皮吸收剂4例，有明显感染并伍用抗生素治疗4例，并同时与单独使用抗生素4例进行了比较。其余18例无感染症状，正接受化疗、放疗治疗，连续给药7天，观察4周。治疗结果：经观察，本方法对急性扁桃体炎或咽炎有良好治疗作用。不论儿童或成人，不论单独给药或与抗生素伍用，都取得良好治疗成绩，与单独使用抗生素比，疗效确实，症状缓解时间出现早，病程可缩短约30%。

**按：**黄连解毒汤具有清热解毒作用，临床常用于治疗感染性疾病，本项研究系将黄连解毒汤加味并制成透皮吸收剂型，既可免除患者服药痛苦，又有利于持续发挥作用。

# 第七节 其他疾病

## 一、斑蝥中毒

斑蝥属芫菁科昆虫，性寒味辛，有剧毒。外用攻毒蚀疮，内服破血散结，主治疮疽瘰疬、癥瘕积聚和狂犬病。但由于本品毒性剧烈，用药超量即可引起中毒，甚至死亡，应引起人们的重视。斑蝥若误入眼中，则引起流泪、眼睑浮肿、结膜炎、虹膜炎，甚至角膜溃疡。接触皮肤时局部似烧灼疼痛，发热潮红，继之形成水疱和溃疡。吸收后出现全身症状，发病时间约2h。如口服可有剧烈的消化道症状：口腔咽喉烧灼感、口麻、口腔黏膜水疱及溃疡，食管黏膜剥脱、恶心、呕吐、呕血、腹部绞痛、便血、头晕、头痛、视物不清，毒素由肾脏排出时刺激泌尿道，引起尿频、尿道烧灼感和排尿困难，尿内有红细胞或血尿、尿少、尿闭及急性肾功能衰竭。此外，可有性器官兴奋现象，如阴茎勃起、子宫收缩或出血，孕妇流产。血液循环方面表现为血压增高、心律失常，周围循环衰竭，外周红细胞、白细胞、血红蛋白增多，瞳孔散大，严重时可有高热、寒战、脉速、谵妄、惊厥，常因昏迷、虚脱、心脏和呼吸被抑制而导致死亡，如能恢复，偶可遗留慢性肾炎症状。

**【临床应用】**

杨传华[25]用黄连解毒汤加味治疗斑蝥中毒1例获佳效。药用：黄连6g，黄芩9g，黄柏9g，炒栀子9g，金银花30g，连翘12g，绿豆60g，白芍10g，甘草9g。水煎服，日1剂。

**【病案举例】**

姜某，男，38岁，农民。1993年7月28日初诊。主诉：腹痛伴呕吐、腹泻1天。病史：患者日前被狗咬伤，就医于本村村医，予配制含斑蝥散剂内服，服首剂约20min后即感上腹隐痛，约2h后腹痛加剧，伴有呕吐、腹泻，呕吐物先是食物残渣，继而绿水及黏液，混杂有少量血丝。诊时腹痛阵阵，时呕欲吐，头痛，胸闷，体倦乏力，舌淡少苔，脉细数。西医诊断：斑蝥中毒；中医辨证为热毒内壅。治

宜清热解毒，予黄连解毒汤加味。处方：黄连6g，黄芩9g，黄柏9g，炒栀子9g，金银花30g，连翘12g，绿豆60g，白芍10g，甘草9g，3剂水煎服。7月31日二诊，述服药3剂后腹痛呕吐已止，能少量进食，仍便溏，头昏头重，短气乏力，舌淡苔薄白，脉细弦。思其大毒已去，于上方去黄柏、金银花、连翘，改甘草为6g，加党参、黄芪各30g，5剂水煎服。8月5日三诊，微觉乏力，余症基本痊愈，遂停药，嘱其休息，调理饮食[25]。

**按：**斑蝥属芫菁科昆虫，性味辛寒而有剧毒，其功效为攻毒蚀疮散结。民间医者常用，用之得法对多种顽疾确也见效，然稍有不慎即可中毒，尤其内服者，中毒后可危及生命。常见的中毒表现主要以消化道症状为主。本例患者腹中剧痛，上吐下泻，吐物带血，头痛，脉细数，为热毒内攻，充斥上下，败伤血络，治当清热解毒为主，予黄连解毒汤；热毒伤阴，复又加入绿豆、白芍、甘草，既可甘敛护阴、辅助解毒，又有缓急止痛之功，故可收效。

## 二、精神分裂症

精神分裂症是一组常见的、原因不明的精神病。症状涉及问题病人的思维、情感、意志和运动行为，并具有特征性；病程迁延，进展缓慢，趋向不同程度的精神衰退。多发于青年期，男女患病率无明显差异，患病率大约为0.5%。本病病因不明，通常认为内因是主要的，遗传起重大作用；有关代谢障碍、心理和环境因素对某些病人具有一定的促发作用。本病精神症状复杂多样，主要包括：①思维障碍，如思维散漫、破裂性思维、象征性思维等。②情感障碍，如情感淡漠、情感倒错等。③意志障碍，如意志缺乏、违拗、矛盾意向等。④紧张症状，如紧张性木僵、紧张性兴奋等。⑤原发妄想是本病的特征性症状，但是多在疾病早期出现；继发妄想相当常见，内容多种多样，如被害、嫉妒、钟情、夸大、物理影响妄想等。⑥幻觉，如幻听、幻视、幻嗅、幻触等。此外，诊断病人的一般表现是意识清醒，智能及记忆无直接损害，躯体（包括神经交流系统）方面也没有明显的症状和体征。

精神分裂症属中医“癫证”范畴，多由于情志不遂，损伤肝脾，

或因思虑过度伤及心神。此外，其发病又与先天禀赋和体质强弱有密切关系。病理变化为因思虑过度，劳伤心脾，而致心脾两伤，血不养心，出现失眠，注意力不集中，精神恍惚，心悸善怒，悲痛欲哭，疲乏无力等症。或因忧郁伤肝，肝气郁结，伤及脾胃，致脾虚失运，生湿生痰，痰气上逆，结于心胸，迷蒙心窍神明，出现精神痴呆，言语无伦，喜怒无常，秽俗不知。痰多夹瘀，痰瘀合邪，气血凝滞，脑气与脏腑之气不相连接，也可导致发病。本病初期以邪实为主，治以理气解郁，畅达神机，降火涤痰，化瘀开窍；后期以正虚为主，治以补益心脾，滋阴养血，调整阴阳，同时配合移情易性，加强护理。

**【临床应用】**

王豪[26]用验方治疗精神分裂症取得较好疗效，药用：生石膏150g，生大黄、青礞石、夜交藤各60g，黄芩、黄柏各20g，黄连、山栀仁、龙胆草各15g，青皮、芒硝各30g（兑服），以上为1日量，水煎2次，分早、晚服用。半个月为1个疗程，一般1～2个疗程即可见效。

**按：**癫证初期以邪实为主，故用黄连解毒汤加减以祛除实邪。方中重用生石膏以清热泻火除烦，黄连、黄芩、黄柏、山栀仁、龙胆草泻火解毒；大黄、芒硝、青礞石泻下攻积、荡涤实热，使邪有出路；夜交藤养心，安神，通络。全方合用，共奏降火涤痰，畅达神机之功。

## 三、附红细胞体病

附红细胞体病是由附红细胞体感染人或畜而引起的疾病。临床检验附红细胞体采用吉姆萨、瑞氏单染或复染，油镜观察感染红细胞表面有数量不等的附红细胞体附着。虫体在1μm左右，大多为圆形，或卵圆形、三角形、半月形，虫体在红细胞边缘呈虫噬缺口状。治疗用四环素族、喹诺酮类、庆大霉素等疗效较好，但不宜用于儿童。

本病属“瘟疫”范畴，由于疫毒入血日久，损耗气血，而表现乏力、头晕、少眠、盗汗等气血亏虚，阴虚火旺之症。治以清热、泻火解毒为主，兼以补气养血以扶助正气。

【临床应用】

魏岚等[27]用黄连解毒汤加减治愈附红细胞体病2例。药用：黄连5g，黄柏8g，大青叶10g，金银花10g，连翘10g，当归5g，黄芪10g，随证加减。

【病案举例】

（1）陈某，男，6岁，因疲乏、困倦加重2个月，于2002年8月5日就诊。经查：巩膜无黄染，结膜及口唇稍苍白，心尖部Ⅰ级缩鸣音，两肺呼吸音清晰，肝肋下1.5cm，边厚质软，脾未扪及。舌红少苔，脉细数。实验室检查：Hb90g/L，RBC3.0×$10^{12}$/L，血细胞比容0.28，网织红细胞20%，WBC及TPL均在正常范围；血总胆红素38μmol/L，直接胆红素3μmol/L，空腹血糖3.3mmol/L，肝功能在正常范围，胸片未见异常；末梢血片吉姆萨染色，油镜观察受感染的红细胞表面有数量不等的附红细胞体附着。临床诊断为附红细胞体病。中医辨证属感染瘟疫之毒并兼气血亏虚，阴虚内热。治宜泻火解毒，补气养血。方用黄连解毒汤加减：黄连5g，黄柏8g，大青叶10g，金银花10g，连翘10g，当归5g，黄芪10g，每日1剂，水煎服，4剂后诸症减轻，复查附红细胞体减少，继服10剂，诸症消除，复查附红细胞体阴性[27]。

（2）王某，男，8岁，因乏力、多汗、手足心热、消瘦半年，于2003年4月2日就诊。经查：体温37.2℃，体重20kg，巩膜无黄染，结膜略苍白，心尖部轻度缩鸣音，两肺呼吸音清晰，肝肋下2cm，边稍厚，脾触及边缘。舌红少苔，脉细数。实验室检查：Hb100g/L，RBC3.5×$10^{12}$/L，血细胞比容0.33，网织红细胞10%，WBC及TPL均在正常范围；血总胆红素25μmol/L，直接胆红素2.8μmol/L；尿、粪常规及肝功能均正常，胸片未见异常；末梢血片吉姆萨染色，油镜观察受感染的红细胞表面有数量不等的附红细胞体附着。临床诊断为附红细胞体病。中医辨证属感染瘟疫之毒兼气血亏虚，阴虚火旺。治宜清热泻火解毒，兼以补虚。方用黄连解毒汤加减：黄连8g，黄柏8g，大青叶10g，金银花10g，连翘10g，当归5g，黄芪10g，白芍10g，甘草5g。每日1剂，水煎服，连服14剂，诸症消失，复查附红细胞体阴性[27]。

**按：**黄连解毒汤加减以祛邪扶正，方中黄连、黄柏泻火解毒；大青叶清血中热毒；金银花、连翘清热解毒消痈散结；当归、黄芪补气养血，全方攻补兼施，既不损伤正气，又祛邪外出。现代药理研究证实，黄连、黄柏、大青叶、金银花、连翘均为广谱抗菌，并对某些寄生虫有抑制作用；黄连还能增强白细胞的吞噬能力，黄芪有增强机体免疫功能及较广泛的抗菌谱；当归能促进血红蛋白及红细胞的生成，上药共用，可抗炎、杀虫，增强机体免疫力，促进红细胞及血红蛋白生成，故取得临床疗效。

## 四、波状热

波状热又称布鲁杆菌病，多发生在牧区及农村地区。波状热是指体温逐渐上升达39℃或以上，数天后又逐渐下降至正常水平，持续数天后逐渐升高，如此反复多次。多数由牛型、羊型布鲁杆菌侵袭人体，经一段潜伏期，当人体抵抗力下降时而发病。发病人群一般都有明显的疫情接触史，热型呈波状，白细胞计数降低，淋巴细胞计数增高，故诊断并不困难。在治疗上现代医学首选土霉素、四环素、甲硝唑等，疗效不明显，易致长期潜伏，进而侵犯骨髓，肝脾等重要组织。

中医认为本病属“发热”范畴，是由正气不足，感受湿热毒邪所致，治疗以扶正祛邪为大法。

**【临床应用】**

温忠景等[28]选择波状热患者12例，其中男10例，女2例；年龄最大者58岁，最小者18岁；病程最长者2个月，最短者7天。选择黄连解毒汤加附子反佐治疗，治疗方法：黄连、栀子各10g，黄芩、黄柏、三仙各15g，附子5g。上药煎煮20～25min，煮取400ml左右，分2次温服。如无恶心、胃痛、心慌等不良反应，可24h内服2～3剂，即体现了仲景所云“小促其间”之意，中病即止，7天为1疗程。结果痊愈12例，1疗程痊愈者8例，2疗程痊愈者2例，3疗程痊愈者2例。

**按：**本病治疗当重用清热解毒之剂，由于热毒炽盛，一方面可在服药时加大剂量，并缩短服药时间，每日3剂；另一方面为防止发生

寒热格拒，加附子以反佐，防苦寒太过而败胃。现代医学研究证明，黄连、黄芩对布鲁杆菌有明显抑制作用，所以重用黄芩、黄连为主药，苦寒直折，清解毒热，取得了明显疗效。通过临床观察，笔者认为附子反佐量不宜过大，否则可助邪生热而伤正。

## 五、流行性出血热

流行性出血热是一种由病毒引起的死亡率较高的自然疫源性传染病，临床特征为急起短程发热、显著出血、低血压休克及急性肾功能衰竭。

中医学认为，流行性出血热属“温病”范畴，病机为温热疫毒内侵，伏于血分。“邪在血分，但多胶滞”，而致瘀热内结。温热、瘀、毒蕴结脏腑，浊邪壅盛，阻滞三焦，气分不利而发热、出血、肾脏损害。治疗应足量用清热解毒、化瘀凉血、导泻、养阴、利尿之品。

**【临床应用】**

高俊海等[29]选择40例重型流行性出血热患者，均按上海医科大学《实用内科学》1992年版“流行性出血热”诊断标准确诊。其中男29例，女11例；年龄20岁以上3例，21～40岁30例，40岁以上7例；发热与休克二期重叠16例，发热、休克、少尿三期重叠24例。

治疗方法：使用抗感染、激素、止血、抗凝、平衡盐液、能量制剂、维生素类、血管活性药抗休克、利尿等综合治疗措施。另用：①20%甘露醇150ml合呋塞米（速尿）40～200mg，1日2次，快速静脉滴入。②中药加味黄连解毒汤：黄芩10g，黄连6g，黄柏10g，炒栀子10g，金银花30g，连翘20g，菊花15g，石膏60g，知母10g，生地30g，丹皮10g，丹参30g，生大黄10g，黄精30g，白茅根200g。高热抽搐加天麻10g，钩藤10g，炒僵蚕10g；神志昏迷加安宫牛黄丸1粒吞服，水煎服，每日2剂。

结果：40例全部治愈。

**按：**黄连解毒汤泻三焦积热邪火，大黄苦寒大泻阳邪内结以清热、下积滞，凡实热火毒用其攻里通下，可荡涤无遗，使邪无所恋而

自去，并有直肠透析作用。金银花、连翘、菊花等清热解毒以清表热，合石膏、知母清热保津以清阳明气分热毒，合而折其热毒枭张之势，以顿挫病情的发展。生地、玄参、丹皮、丹参凉血消斑，白茅根泻热凉血，合栀子、黄柏祛邪排毒，使热邪从小便而解。黄精固阴，扶正而不恋邪，甘草调和诸药，合而使热毒瘀结散解。西药改善肾衰症状迅速，中药控制、杜绝重型流行性血热并发症的发生及抗流行性出血热病毒有效，故中西医结合治疗重型流行性出血热效果可靠。

## 六、高热

发热是多种疾病的常见症状，高热在临床上属于危重症范畴，体温在39.1℃～40℃，发热时间超过2周为长期发热。急性高热多与感染性疾病、变态反应有关；长期高热多见于败血症、沙门菌属感染、结核、风湿热、幼年类风湿症、恶性肿瘤（白血病、恶性淋巴瘤、恶性组织细胞增生症）、结缔组织病等。发热过久或高热持续不退，对机体有一定危害性。可使代谢加快，耗氧量增加，脂肪代谢发生紊乱而致酮血症，发生自身蛋白质的破坏而致消瘦，脑皮质兴奋、抑制功能失调，消化液分泌减少，消化酶活力降低，胃肠功能紊乱等，出现一系列严重症状，加重病情，影响机体恢复，因此应尽快查明原因。

高热，中医学称之为“壮热”，“大热”。乃热毒雍盛于三焦所致，临床常以高热不退或高热反复发作为主要表现。其病因多是直接感受湿热邪气或外感寒湿从热而化，饮食情志内伤，脏腑阴阳气血失调，阳气亢盛而成。如外感湿热，或外感风寒；内伤饮食生冷，寒积化热；或嗜酒不节，过食辛辣厚味，使湿热内蕴，火毒炽盛，充斥三焦，临床可见热毒、火毒燔灼的高热征象，甚至引发吐衄发斑，错语不眠等症。“急则治其标”，当以退其火热毒邪为首要之务。

**【临床应用】**

王天中[30]治疗34例高热患者，其中男21例，女13例，年龄16～47岁，体温39.0℃～40.4℃。部分病例曾经西药治疗，血常规检验34例患者白细胞计数均升高。西医诊断：大叶性肺炎19例，急性单纯性阑尾炎12例，细菌性痢疾3例。

治疗方法：黄连解毒汤加味：黄连、栀子、黄芩、大黄各10g，柴胡、黄柏各6g。每日1剂，水煎服，热势急迫者可每日2剂。随症加减：衄血、烦躁、舌质红绛者加生地、丹皮；胸痛、咳嗽、呼吸不利者去黄柏，加双花、芦根、薏苡仁、桔梗；腹痛、泻下脓血便者去大黄、柴胡，加白头翁、木香、槟榔；右下腹疼痛拒按尚未成脓者加桃仁、川楝子、元胡。

疗效标准：治愈：服药后体温恢复正常，血常规复检正常，临床症状消失；好转：体温较前明显下降，症状缓解；无效：服药后体温及临床症状无明显改善。

结果：34例患者全部治愈，2天内退热者23例，3～4天退热者11例。

**按：**本方以黄连为主，辅以黄芩、黄柏，三药同用，清热泻火解毒，则其药效犀利，且黄连泻心火，黄芩清肺热，黄柏除相火；佐以栀子通泻三焦之火导热下行；大黄苦寒沉降，通腑泄热，去热毒积滞；使以柴胡苦辛微寒和解退热，引诸药归三焦经，共奏湮灭火热毒邪之功。全方清热泻火解毒，可使热邪消退，火毒尽除。

现代医学研究表明，黄连、黄芩、黄柏有广谱抗菌作用，对痢疾杆菌、金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、链球菌等有较强抑制作用，有解热、镇静、利胆等作用。栀子含栀子素、栀子苷、藏红花素等，有解热、抗炎、镇静等作用，临床用于治疗各种急性热病；大黄含有蒽醌衍生物、大黄酸、大黄素等，有广谱抗菌、利尿、利胆等作用；柴胡含有柴胡皂苷、柴胡醇、春福寿草醇等，有解热、镇静和抗炎等作用，并可增强机体免疫力。所以，凡是火毒热毒壅盛、炎症伴有高热症状的使用黄连解毒汤加减，其解毒消炎作用十分显著。但方中之药多苦寒之味，易伤脾胃，适于热邪亢盛但体质较好的患者，临床使用时应注意中病即止。

## 参考文献

[1] 彭树国，宋万玲，岳桂华．黄连解毒降压汤治疗高血压病30例观察．实用中医药杂志，2002，18（1）：12～13

[2] 李运伦．黄连解毒汤加减治疗高血压病30例临床研究．国医论坛，2000，15（2）：38～39
[3] 青发基，杨兴松，赵华芹，等．加味黄连解毒汤治疗脑出血48例临床观察．安徽中医学院学报，2005，24（5）：13～14
[4] 梁晖，潘晓明．黄连解毒汤治疗急性期高血压性脑出血的临床研究．湖南中医药大学学报，2008，28（1）：57～58
[5] 温跃才，加味黄连解毒汤治疗脑梗死100例．吉林中医药，1998，（1）：26
[6] 沈卫平．黄连解毒汤加减治疗中风兼证．黑龙江中医药，2000，（3）：23
[7] 陈国华，单萍，邱昕．黄连解毒汤治疗老年性痴呆（心肝火旺）临床研究．中国中医急症，2007，16（4）：386～387
[8] 陈建鸿，杜建．益气解毒法治疗老年性痴呆的临床研究．福建中医学院学报，2006，16（5）：7～8
[9] 夏丽娅．黄连解毒胶囊治疗不稳定型心绞痛32例．中国药业，2006，15（15）：62～63
[10] 李毅，沈玲妹．黄芪黄连解毒汤治疗急性病毒性心肌炎疗效观察．辽宁中医杂志，2001，28（6）：347～348
[11] 刘桂军．中医药辨证治疗溃疡性结肠炎32例．江西中医药，2005，（12）：19
[12] 黄东云，黄居森，廖声俊．扶正祛邪治疗溃疡性结肠炎32例．江西中医药，2002，33（1）：16
[13] 张芳，王会丽，王莉．黄连解毒汤配合贴敷治疗湿热泄泻60例．江西中医药，2001，32（6）：27
[14] 冯小芸，余泽文．黄连解毒汤治疗幽门螺旋杆菌相关性十二指肠溃疡临床研究．安徽中医临床杂志，2001，13（4）：242～243
[15] 方桂女．五酯胶囊联合中药治疗慢性乙型肝炎72例．浙江中西医结合杂志，2000，10（6）：350～351
[16] 聂颖明，赵而立，齐进，等．中西医结合治疗肠伤寒102例．湖南中医杂志，2002，18（4）：32
[17] 余克涌．黄连解毒汤加味治疗急性肾盂肾炎30例．湖北中医杂志，1985，（6）：27
[18] 刘玉英，王檀，李忠光．加味黄连解毒汤治疗成人肾病腹水并自发性腹膜炎16例．中国中医急症，1998，7（3）：138
[19] 余秀慧，范中明．黄连解毒汤治糖尿病2例．江西中医药，1996，27（6）：24

[20] 艾素玲，高明焕．中医辨证治疗甲状腺功能亢进症 40 例疗效观察．中国乡村医药杂志，2006，13（7）：43

[21] 康永，韩雪梅．辨证治疗白血病 24 例临床体会．中国中医药信息杂志，1999，6（7）：68

[22] 王景举，贾东强．黄芪建中汤合黄连解毒汤治疗白细胞减少症 26 例．浙江中医杂志，1995，30（10）：443

[23] 史红庭，倪鸿翔．黄连解毒汤加味治疗肺炎型肺念珠菌病 70 例．安徽中医临床杂志，1995，7（4）：9～10

[24] 姜欣，冯云，孙涛．黄连解毒汤加味透皮吸收剂对呼吸道感染的防治作用 30 例临床观察．中国实验方剂学杂志，1999，5（1）：47～49

[25] 杨传华．黄连解毒汤治愈斑蝥中毒 1 例．山东中医药大学学报，1994，（5）：333

[26] 王豪．精神分裂症验方 5 则．医药与保健，2002，10（2）：18

[27] 魏岚，刘学辉，姚崇林．黄连解毒汤加减治愈附红细胞体病 2 例．中国中西医结合杂志，2005，25（3）：239

[28] 温忠景，李景晟．黄连解毒汤加附子反佐治疗波状热 12 例．中医药信息，2004，21（3）：35

[29] 高俊海，温良，李合韦．中西医结合治疗重型流行性出血热 40 例．江西中医药，2003，34（9）：34

[30] 王天中．黄连解毒汤加味治疗高热 34 例．陕西中医，2007，28（7）：878

第二章

# 外科病证

## 一、外科软组织感染

感染是由病原体入侵、滞留与繁殖所引起的炎症反应，病原体包括病毒、细菌、真菌与寄生虫等。普通外科感染常指发生在皮肤和软组织的急性感染，包括：疖、痈、急性蜂窝织炎、丹毒、急性淋巴管或淋巴结炎等。尽管抗菌药物不断增多，但发病率仍未降低。

外科感染的发生与致病微生物的数量与毒力和宿主的抗感染免疫能力有关。病变以急性为主，病程在3周以内的外科感染为急性感染，超过2个月或更久的感染为慢性感染，病程介于两者之间的为亚急性感染。

中医认为，此类疾病多因情志不节，内火纷扰，加上外感暑湿热毒，邪郁肌肤，伴嗜食膏脂厚味和辛辣甘壅之物，使湿热火毒内蕴，以致营卫不和，气血淤滞不行，经络受阻不通，热盛肉腐化脓而成，多属中医火毒炽盛或湿热内盛的实热证。根据热者寒之，治热以寒等原理，运用加味黄连解毒汤，以清热、泻火、解毒，配合西药抗炎等中西医结合方法。目前抗菌药物大量及广泛应用，产生许多难治性耐药菌种，使部分外科感染治疗难度加大，

故加用中药治疗，可缓解抗菌药物使用压力，降低耐药菌种产生，保证部分普通外科感染迅速恢复。

**【临床应用】**

彭氏[1]病例观察：本组男12例，女4例，年龄2～38岁，其中急性乳腺炎4例，腹股沟脓肿6例，急性睾丸炎5例，头皮多发性脓肿1例，这些病例普遍存在局部急性炎症反应，同时伴有全身中毒症状。体温38.5～39℃，WBC：（2.5～20）$\times 10^9$/L。

治疗方法：加减黄连解毒汤组成：银花15g，连翘15g，薄荷10g，柴胡15g，半夏10g，黄芩15g，蒲公英30g，夏枯草30g，板蓝根20g。每日1剂，连服2～4天。局部外敷芙蓉花叶，日2次，直致消肿。同时静滴青霉素640万U加生理盐水250ml，或庆大霉素16万～24万U加入糖盐水500ml中静脉滴注，每日1次，共用3～5天。经中西医结合治疗后，病人症状及体征逐渐好转，住院3～5天后痊愈出院。

**按：**黄连解毒汤具有清热燥湿，泻火解毒，消肿生肌之功，经药理研究及组织学观察证实黄连解毒汤有明显抗炎、镇痛作用，减轻局部炎症反应性水肿，加速创面的血液循环，促进局部新陈代谢及创面愈合的作用。通过病例观察，说明中西医结合治疗化脓性感染，优于单一方法治疗，既缩短了病程，又使病人免去切开排脓之苦，值得临床推广应用。

周氏[2]用黄连解毒汤合四逆散加减治疗颈痈背痈46例，其中男28例，女18例；年龄16～74岁，平均年龄54岁；病程7～60天，平均20天。其中合并有严重全身中毒症状者12例。病变分期：早期8例，中期18例，晚期20例。包块直径为5cm～18cm，查体温最高者达39.8℃，白细胞计数为（0.9～2.1）$\times 10^9$/L，尿常规异常者10例，细菌培养阳性2例，血糖、尿糖检查阳性2例。

治疗方法：基本中药方：黄连6g，黄芩6g，栀子9g，枳实9g，柴胡9g，赤芍9g，炙甘草6g，银花9g。随症加减：热毒炽盛者加金银花10g，连翘10g，蒲公英30g，板蓝根30g；阴虚者加生地20g，玄参15g，知母15g，麦冬15g；阳虚者加党参15g，黄芪30g，当归15g；气滞血瘀者，加益母草10g，川芎6g，丹参10g。每日1剂，水

煎分服。疮面已成脓者，行引流排脓，局部用依沙吖啶（雷佛奴尔）纱条换药。除伴有中毒休克症状者外，其余患者停用抗生素。

治疗结果：治愈（局部红肿消退，创面愈合，全身中毒症状消失，体温、白细胞计数恢复正常，近期内无复发）37 例；好转（局部红肿消退，创面未完全愈合，但无脓性分泌物，全身中毒症状消失，体温、白细胞计数恢复正常）5 例；无效（未达到好转标准，转外科手术治疗）4 例。

**按：**颈痈、背痈，中医称为“有头疽”，是发生于肌肤间的急性化脓性疾病，起病急、症状重，多伴有全身中毒症状。其治疗多以清热解毒论治为主，而从疏肝理气、调畅三焦论治甚少。肝为将军之官，性喜条达，其疏泻功能主要是调畅气机，使情志畅达，气血和调，经络通利，脏腑器官活动正常。另外，肝的功能正常，既可协助脾胃运化，又有利于胆汁分泌与排泄。三焦为六腑之一，主持诸气，通行水道，是人体气体升降出入的通道。从颈痈背痈病因和病机分析，不论是外感毒邪、还是情志内伤，脏腑功能失调，均可导致气机不畅，血脉不通，经络壅遏而生痈。因此，治本之法应以疏肝理气、调畅气机、通畅三焦为要。本方选用黄连解毒汤清热解毒，通泻三焦之火，导热下行；用四逆散疏肝理脾，透邪升阳。二方合用，既清热解毒泻火，又调畅气机，解除郁滞，促进病情痊愈。现代药理研究证实，黄连、黄芩、银花有杀菌抑菌作用，黄连、蒲公英在很低浓度下即可破坏细菌超微结构，减少细菌生成，增强白细胞对细菌的吞噬作用。黄芪、党参、当归可促进人体体液免疫和细胞免疫功能，柴胡、枳实、川芎、赤芍可扩张血管，改善外周循环，抗血小板聚集，降低血黏度，提高局部药物浓度，使局部炎症更易于消散、吸收。

闫氏[3]应用黄连解毒汤加减治疗坏死性筋膜炎 10 例，其中男 8 例，女 2 例；年龄 22～68 岁；发病部位，上肢 2 例，下肢 6 例，腹部 1 例，臀部 1 例。其中糖尿病 4 例，手术后 1 例，外伤后 3 例，注射吸毒感染 2 例。10 例均有明显的寒战、高热等中毒症状，4 例出现烦躁、谵妄、昏迷。

治疗方法：扩创引流，彻底清除坏死组织，每日换药，外用祛腐生肌散撒在伤口上，其上覆盖生肌橡皮纱条。患者脓液培养均为细菌

混合感染，静脉选用足量广谱抗生素，同时反复进行脓培养及药敏试验，以指导抗生素的应用。患者选用头孢类抗生素及甲硝唑联合使用，4例糖尿病患者用替硝唑，中医以扶正祛邪，托毒排脓为治则，方用黄连解毒汤加减，病程恢复期用十全大补汤以养血补气，增加自体抵抗力，同时积极对症治疗。

治疗结果：本组10例，痊愈8例，死亡2例，其中1例为糖尿病，1例为吸毒者，均为全身衰竭，吸毒者就诊较晚。

**按：**坏死性筋膜炎，中医学中属“烂疔”范畴，多由于局部免疫能力下降及外伤后局部细菌毒力强所致。此病具有发病急、进展快、创面大、预后差的特点，治疗上应早期多处纵深切口引流，将潜行的腔隙完全切开，充分引流。彻底清除坏死组织是治疗本病的关键。敞开伤口，对减轻患者疼痛、减少毒素吸收、防止炎症进一步扩散有积极作用；双氧水冲洗伤口，又起到了控制厌氧菌的感染和蔓延的作用。本病为多种细菌混合感染，临床上依据脓培养及药敏试验，选择敏感抗生素联合应用，大大提高了疗效。外用祛腐生肌散和生肌橡皮纱条，加速腐败坏死组织脱落，刺激肉芽生长，促进了伤口愈合。病情稳定后，中药配以托毒排脓，如黄连解毒汤，恢复期配以十全大补汤以补气血，起到了增加免疫力的作用，均对治疗有肯定疗效。中西医结合治疗坏死性筋膜炎，疗效良好，优于单一方法治疗，应以推广。

王氏[4]应用黄连解毒汤合五味消毒饮加减治疗外科软组织感染160例，其中男92例，女68例，年龄4～72岁。其中患疖71例，痈45例，急性蜂窝织炎18例，丹毒14例，急性淋巴管或淋巴结炎12例。基本表现为局部红、肿、热、痛及功能障碍。部分患者伴发热、头痛、周身乏力及不适等全身症状，或部分患者局部有波动感形成脓肿。

治疗方法：方剂组成：黄连9g，黄芩6g，黄柏6g，栀子6g，金银花15g，蒲公英15g，紫花地丁15g，紫背天葵子15g，野菊花15g。热重加用连翘，毒盛加用丹皮、生地、赤芍；气虚体乏加用黄芪；口渴喜饮加用麦冬、元参；血瘀加用乳香、没药。每日1剂，水煎分服。如患处已有波动，形成脓肿者，需切开清除坏死组织及引流、换

药处理。疗效判定标准：治愈：症状、体征消失；好转：全身症状消失，但患处局部尚有硬结形成；无效：症状及体征同前。治愈及好转统称治疗有效。

治疗结果：治疗4～8天，治愈130例，占81.25%；好转30例，占18.75%；无效0例。总有效率100%。

**按：**普通外科感染常因情志不节，内火纷扰，加上外感暑湿热毒，湿热火毒内蕴，营卫不和，气血瘀滞，经络受阻，热盛肉腐化脓而成。黄连解毒汤中，黄芩、黄连、黄柏分泻三焦之火，又可凉血解毒，配合栀子加强三者作用。五味消毒饮方中紫花地丁、紫背天葵为清热解毒药，是治疗疔毒之要药，也通用于疮疡肿毒，再配合双花、公英、野菊花，均能清热、解毒、消肿。两方合用，随症加减，能清热邪、解壅毒、调气血、促康复，但应注意因其药性寒凉，易伤津败胃，需观察证候，随机应变。

## 二、急性化脓性腹膜炎

急性化脓性腹膜炎是继发于胃肠道穿孔、急性阑尾炎、急性胰腺炎等疾病之后以腹痛、腹胀、恶心、呕吐、发热等为主要表现的一类疾病，病情重，危害大，严重者可导致死亡。

西医认为引起腹膜炎的细菌多系消化道的常驻细菌，以大肠杆菌、链球菌、变形杆菌为主，一般都属于混合性感染。细菌进入腹腔后，腹膜充血、水肿，大量炎性液体渗出，导致全身炎症反应。临床表现为腹痛、恶心、呕吐、感染中毒等症状。

中医学中，虽无急性化脓性腹膜炎的病名，但在很多古代文献中均有类似证候的记载，散见于“腹痛”、“厥心痛”、“厥逆”、“结胸”、“脾心痛”、“肠痈”、“肠结腹痛”、“心腹痛”等范畴。其发生是由饮食不节，脾胃受损；或肝气郁结，气滞血瘀；或寒温不适，劳累过度；或燥屎内结；或中焦气机郁闭，化热化腐而成，出现腹满痞硬，壮热口渴，便秘溲赤等症。或因肝失疏泄，气机不畅，出现气血郁闭，郁而化热，热结于肠腑，使中焦失于运化，出现脾胃实热之象。亦有因不正确服用药物，或粗暴的物理检查等刺激，导致六腑失运，气血郁闭，郁久化热，阳气不能外达，出现厥逆，所谓“热深

厥亦深”。根据急性化脓性腹膜炎的病理和临床特点，采取通里攻下、清热解毒、行气活血的治疗方法。

**【临床应用】**

邓氏[5]用大承气汤合黄连解毒汤加减治疗急性化脓性腹膜炎术后病人340例，其中男199例，女141例；年龄2～87岁，平均年龄52岁。病因中急性穿孔性阑尾炎158例，胃十二指肠溃疡急性穿孔67例，胆囊坏疽穿孔7例，外伤性胃肠破裂40例，膀胱破裂2例，急性坏死胰腺炎35例（包括外伤性4例），肠伤寒穿孔2例，急性化脓性胆管炎15例，原发性腹膜炎16例（均为女性上行性感染），合并心肺疾患100例。

治疗方法：手术治疗：除原发性腹膜炎16例及胃十二指肠溃疡急性穿孔60例和急性坏死性胰腺炎24例成功保守治疗外，其他病人均采用剖腹检查，根据病情行病灶切除及修补，腹腔充分冲洗及腹腔引流术。保守及术后治疗：①术后6h半卧位（保守治疗的病人入院后即半卧位）。②持续胃肠减压（考虑原发性腹膜炎者无须胃肠减压）。③抗炎补液治疗：抗生素选用甲硝唑、替硝唑合并氨基糖苷类或喹诺酮类药物；重度感染可选用头孢三代类抗生素。④$H_2$受体阻滞剂应用：西米替丁0.6g静滴，1天2次。⑤生长抑素的使用（只用于急性胰腺炎）。⑥体质差或重度感染的病人，可适当静脉营养，如白蛋白、脂肪乳、血浆，必要时输入新鲜血。⑦术后中医辨证用药：本组病人多存在腹腔严重感染，患者多出现全腹胀痛，肌紧张，肠鸣音弱或无，舌暗红、苔薄黄腻，脉弦。大多数病人虽经手术治疗，腹腔感染炎症问题不能完全解决，术后表现为腹痛，以腹胀为主，全腹压痛。轻度肌紧张，肠鸣音无。中医辨证：湿毒内蕴。治法：解毒化湿，攻里通下。方药：大承气汤合黄连解毒汤加减：生大黄、公英、红藤、败酱草、生苡仁各30g，枳壳、黄连各18g，青、陈皮各12g，厚朴、黄柏各15g，芒硝12g。以上药水煎，可根据手术情况给胃管注药20ml，每日2次，或中药直肠点滴200ml，每日2次。对胃肠道无病变的情况如原发性腹膜炎或胰腺炎，可胃管注药及直肠点滴同时进行。上述治疗2～5天，病人已无腹痛，稍感腹胀，肠鸣音基本恢复正常，排气排便，可进全流或半流饮食。舌暗红、苔

白腻微黄，脉弦。中医辨证：湿阻脾困。治法：运脾化湿。方药：香砂六君子汤加减内服。

治疗结果：经上述治疗3～5天，腹膜炎症状、体征即消失，未发生成人呼吸窘迫综合征（ARDS）、肠梗阻、下肢静脉血栓等严重并发症，平均住院日10天，本组病人均得到治愈。

**按：**中药汤剂内服灌肠，可促进病人肠功能恢复，肠功能恢复的患者进食，可有效地保护胃肠黏膜屏障，减少内原性细菌移位的可能，减少胆道和胃肠道细菌数量，预防肠梗阻的发生。肺与大肠相表里，通腑以宣肺，从而有效地预防ARDS的发生。

## 三、下肢溃疡

下肢溃疡是外科常见皮肤病，有单发的也有多发的，可反复发生。

下肢溃疡病因多种，多系铜绿假单胞菌侵犯皮肤而引起皮肤感染及溃疡，表现为下肢皮肤发生暗红色溃疡，疼痛，行走不便。

本病属中医“臁疮”范畴。多因久站或负担重物，耗伤气血，中气下陷，而致下肢气血运行无力，血流淤滞，肌肤失养；或因皮肤损伤复感毒邪，毒邪化热，湿热蕴结于下而成。中药配伍使用，既能有效地抑制细菌生长，又能杀灭细菌，还可以清热燥湿除去皮肤溃烂组织，促进皮肤愈合，从而有效地治疗并根除溃疡。

**【临床应用】**

朱氏[6]采用黄连解毒汤水煎后浸药湿敷治疗下肢溃疡306例，其中女性103例，男性203例；年龄最大78岁，最小12岁；病史最长30天，最短3天。治疗方法：取黄连30g，黄芩30g，黄柏30g，栀子30g，加水1000ml，煎成500ml左右的液体过滤后取其汁高压消毒备用，视伤口大小准备合适的无菌纱布浸此药液贴于患处，换药前将伤口常规消毒，清洗干净，每天1次。大面积溃疡伤口用此药湿敷2～3次/天。用药后注意休息，以利于药物吸收。疗效判定标准：痊愈：下肢溃疡面愈合，颜色变红，有光泽；显效：皮肤溃疡面缩小，颜色变浅；无效：溃疡面未愈合，颜色不变，疼痛如旧或加重。治疗结果：306例患者中，治疗显效者253例，占82.4%；有效者53例，

占17.6%；无效者0例；总有效率100%。

**按：**黄连解毒汤是治疗下肢溃疡的良药之一，方中4味中药配伍使用，既能有效地抑制细菌生长，又能杀灭细菌，还可以清热燥湿除去皮肤溃烂组织，促进皮肤愈合，从而有效地治疗并根除溃疡。黄连解毒汤有很强的拔毒生肌作用，一般用药3～4天即可消炎止痛，5～8天可痊愈。大面积褥疮患者用黄连汤纱布湿敷15～30天可痊愈，下肢慢性溃疡换药15天后伤口有明显肉芽组织生长。

**【病案举例】**

张某，男，68岁，1995年11月3日初诊。右下肢小腿犁田创伤，间断治疗3月余，常流脓血水，周围肿胀。查：右下肢踝上缘见4cm×8cm创面，周围皮肤及皮下组织呈黯黑色，布满暗红色脓性分泌物，中间略凹陷，有臭味。诊为下肢溃疡，属中医“臁疮”范畴。治宜解毒排脓，去腐生肌。拟黄连解毒汤加减。处方：黄连、黄柏、黄芩各10g，白芷15g，土茯苓20g，3剂，水煎外洗，浸洗20min后，用无菌纱布浸药湿敷，每日3次。7日二诊：黯黑色痂皮、腐肉已去，有少量脓血水。仍用上方加减，处方：黄连8g，黄柏6g，黄芩、五倍子、甘草各10g，3剂，用法同上。12日三诊：溃烂面积缩小至3cm×4cm，无脓性分泌物，新肉芽渐长平，继用二诊方加当归10g，5剂，水煎，用法同上。11月20日告知，创口已愈[7]。

**按：**臁疮乃气血亏虚，湿毒淤滞肌肤所致，治疗用药拟黄连解毒汤为主，据症加减用白芷、土茯苓、五倍子、甘草、当归，以达到解毒排脓，去腐生肌之功。清代外治法名医吴师机谓：“外治之理，即内治之理，外治之药，亦即内治之药，所异者法耳。”黄连解毒汤虽内服为外用，只要使用得法，确能收到较好疗效。

## 四、肛周脓肿

肛周脓肿是指直肠肛管周围软组织内或其周围间隙发生的急性化脓性感染，并形成脓肿。脓肿破溃或切开后常形成肛瘘。脓肿是肛管直肠周围炎症的急性期表现，而肛瘘则为其慢性期表现。

西医认为绝大多数肛周脓肿由肛腺感染引起，也可继发于肛周皮肤感染、损伤、肛裂、内痔、药物注射、骶尾骨骨髓炎等。临床分为

肛门周围脓肿、坐骨肛管间隙脓肿、骨盆直肠间隙脓肿等，因其发病部位不同而有不同症状。

本病属于中医“肛痈”范畴。多是由外感六淫、过食辛辣、湿热内郁、流注肛门、结成肿块、郁久化热、溃腐成痈，或因肛门破损染毒，致经络阻塞，气血凝滞而成；也可因肺脾两虚，湿热乘虚下注而致。起初仅为肛周部疼痛，伤及肛门局部，日久病邪入里，脓肿溃破，形成肛瘘，而全身出现不同症状。中药治疗宜清热解毒、消肿止痛。

**【临床应用】**

王氏[8]采用黄连解毒汤口服治疗肛周脓肿术后病人59例，其中男45例，女14例，年龄17～63岁，全部病例均为肛周脓肿并形成肛瘘，高位单纯性肛瘘27例，低位单纯性肛瘘23例，高位复杂性肛瘘5例，低位复杂性肛瘘4例，复杂性肛瘘内口最多达2个，外口最多达3个，急症手术43例，择期手术16例。

治疗方法：①手术后常规给予抗生素，一般用青霉素480万U静脉滴注，2次/日，甲硝唑（灭滴灵）0.5g，2次/日。②术后第1天即开始内服中药，选方：黄连解毒汤（黄连、黄芩、黄柏、栀子各15g，头煎加水400ml，取200ml，2煎加水300ml，取150ml，两煎混合，1日1剂，分3次口服，一般1周后挂线脱落，创面干净，即不再服用。③术后每日便后盐水坐浴，用凡士林纱条换药1周。④第2周开始用止痛生肌膏换药，1次/天，直至伤口愈合。止痛生肌膏的组成：生地、当归、甘草、合欢皮、紫草、乳香、没药、血竭、黄腊、香油。制法：将生地、当归、甘草、合欢皮、紫草油炸枯去渣，再加黄腊、香油过滤，再放乳没、血竭搅拌成膏。

治疗结果：病人全部治愈。从手术到痊愈，最短12天，最长28天，术后补液抗炎仅3天左右，随访47例患者3个月至3年，仅有2例复发。

**按：**肛周脓肿形成肛瘘，属于中医“肛痈”中的热毒炽盛。黄连解毒汤中黄连、黄芩、黄柏、栀子，有清热解毒之功效，四药合用，利于伤口消炎、消肿、止痛。

税氏[9]等采用黄连解毒汤灌肠治疗早期肛周脓肿患者10例，本

组28例中女性13例，男性为15例；门诊病人10例，住院病人18例。全部病人均有肛周红肿、疼痛，其中具有全身畏寒发热炎性症状者15例，曾服用西药抗生素20天以上无效而来我院求治者5例。诊断：根据临床症状，肛痈可分为早期或晚期，早期仅以肛周红肿、疼痛、肛周灼热、无全身发热症状；而晚期除有局部脓肿症状外，多有发热及全身症状。治疗方法：取黄连、黄芩、黄柏、大黄、皂角刺各15g，加水500～1000ml，用微火煎至200～300ml，加藕粉少许调成糊状备用。每日上午灌肠1次，每次200ml，直至炎症消失或脓肿形成为止，一般疗程6～8天。治疗结果：10例病人均痊愈。

**按：**黄连主要成分为黄连素、黄连碱等多种生物碱，药理证实为广谱抗菌中药之一，外用具有清热泻火、解毒、燥湿的作用。黄芩主要成分为黄芩苷、汉黄芩苷、汉黄芩素等，药理证实为广谱抗菌中药之一，外用具有泻实火、祛腐排脓、抑菌、止血收敛的作用。黄柏含小檗碱，抗菌大致与黄连相同。大黄主要含大黄素及大黄鞣酸，具有泻热通便、泻火凉血之功效。藕粉除具有清热的作用外，并能黏糊于肠壁，可减轻对肠道刺激以延长药物在肠壁停留的时间，促进肠壁对药物的吸收；皂角刺具有托毒脓的作用，促进脓肿的形成及脓液的排泄。以往采用热水坐浴、西药抗生素治疗，不但病程长，而且脓肿不易形成，对早期患者常延误了病情，致使症状消失缓慢，形成瘘管的比较多。改用中药灌肠后，提高了治愈率，是一种比较理想可行的治疗方法。

## 五、肛窦炎

肛窦炎，亦名肛隐窝炎，是肛肠科的常见多发病。

西医认为肛窦其特殊的解剖结构是容易发炎的主要原因。其窦房在下，开口朝上，引流差，容易损伤；粪便和异物进入，易在其中积存，阻塞肛窦，细菌繁殖，肛窦即发炎肿胀。一般多为大肠杆菌感染所致，85%肛门直肠病变与肛窦感染有关，如肛周脓肿、肛瘘、肛乳头肥大、肛周瘙痒等，故积极有效地治疗肛窦炎，对预防肛门直肠疾病有着重要的意义。

本病属中医“脏毒”范畴。该病多因饮食不节，进食醇酒厚味

和辛辣刺激性食品所致；或因泄泻和痢疾等湿热之邪下注肛门；或因肠燥便秘、虫积骚扰，以致肛门破溃而成。中医应以清热解毒、活血通络止痛为治疗大法。

**【临床应用】**

徐氏[10]等病例观察：本组病例共153例，均为门诊病人，病程1~15天，随机分为治疗组与对照组。治疗组81例，男51例，女30例，年龄17~55岁；对照组72例，男42例，女30例，年龄15~57岁。两组性别、年龄、病程、治疗前临床表现无显著性差异。诊断依据：根据《中国肛肠病学》明确诊断，临床见有不同程度的肛门坠胀、疼痛，排便时加重，重则有放射痛，可有肛门灼热或肛缘潮湿。肛门镜检查：肛窦充血、水肿，窦口有黏液溢出，可伴有肛乳头肥大。指检：肛窦有硬肿，触痛明显。排除肛周脓肿、直肠炎、结肠炎。治疗方法：治疗组以清热解毒、活血通络为法，取黄连解毒汤为主方加减，药用：黄连10g，黄柏20g，栀子15g，红藤30g，木香10g，白芍10g，冰片0.5g（冲入），地榆15g，甘草5g。水煎浓缩200ml，分早晚2次灌肠，每次40~60ml，肛内保留20min。7天为1个疗程。同时口服诺氟沙星0.2g，每日3次，甲硝唑0.4g，每日3次。7天为1个疗程。对照组：口服诺氟沙星0.2g，每日3次，甲硝唑0.4g，每日3次。7天为1个疗程。治疗期间忌食酒、辣椒、海鲜等辛辣刺激食物，每天便后及睡前温水坐浴。1个疗程后评价疗效。

疗效标准：治愈：症状消失，肛窦无充血肿胀，无分泌物溢出，指检硬结消失，无触痛；有效：肛窦轻度充血，无分泌物溢出，指检硬结变软缩小，触痛减轻；无效：症状、体征无改善。

治疗结果：经1疗程治疗后，治疗组治愈60例，有效19例，无效2例，总有效率96.2%。对照组治愈33例，有效30例，无效9例，总有效率87.5%，治疗组疗效明显优于对照组，经卡方检验，两组的总有效率差异有显著性意义（$P<0.05$）。

**按：**方中取黄连、黄柏、栀子清热除湿，清中下焦湿热，配红藤清热解毒，专入大肠经，清热解毒、活血止痛，白芍、冰片通络止痛，地榆性寒苦泻，泻火解毒敛创，木香、甘草行气止痛，调和诸药。诸药合用，药症相合，切合病机。予煎液灌肠，局部直接给药，

药力直接被黏膜吸收，药达病所而奏效。

陈氏[11]病例观察：本组24例中，男性16例，女性8例；年龄18～45岁；病程3～12天。诊断依据：肛门内短时间阵发性刺痛，或灼热下坠，便时加重，偶尔向会阴及骶尾部放射，粪便带有少量黏液或鲜血，常有心烦口渴，小便短赤，舌质红苔黄腻，脉濡数。肛门指诊时肛窦有压痛，肛门镜下可见肛窦及肛瓣红肿、充血，未见其他肛肠病变。

治疗方法：全部病例每天服五神汤合黄连解毒汤1剂，具体药物及剂量如下：茯苓20g，车前子15g，银花30g，牛膝10g，紫花地丁20g，黄芩6g，黄连9g，黄柏6g，栀子9g。大便秘结者加枳实10g、大黄10g；腹泻者加葛根15g。首煎用水500ml煎成200ml药液，再加水300ml煎渣，煎为150ml药液，把首煎及复煎药液混合，分2次餐前服下。治疗结果：24例中，经服药3～10剂，治愈22例，其余2例服药后好转，配合西药青霉素，甲硝唑静脉点滴，而获痊愈。

**按：**肛窦发炎肿胀，一般多为大肠杆菌感染所致，予口服诺氟沙星、甲硝唑抗菌治疗。现代药理研究表明，黄连不但有良好的抗菌抗炎作用，还有促进机体免疫功能的作用，能有效地促进炎症消除及病灶修复；黄柏、栀子能降低毛细血管通透性，减轻组织水肿，有良好的抗炎作用，对大肠杆菌有抑制作用。五神汤中银花、紫花地丁清热解毒，茯苓、车前子利水渗湿。两方合用，共奏清热解毒利湿之功，加强了疗效，临床效果满意。

**【病案举例】**

（1）患者林某某，男，42岁，因大便秘结而诱发肛内短时间刺痛，灼热下坠，便时加重，大便每2～3天一行，质硬，粪便带有少量鲜血，小便短赤，舌质红、苔黄腻，脉濡数。肛门镜下见肛窦及肛瓣充血、红肿，指诊肛窦明显压痛，无波动感。血常规检查：WBC：$11\times10^9$/L，N%：70%，L%：28%，M%：2%。拟诊为肛窦炎，证属湿热蕴结。治以清热解毒利湿。方用五神汤合黄连解毒汤加减：茯苓20g，银花30g，车前子15g（布包），牛膝10g，紫花地丁20g，黄连9g，黄芩6g，黄柏6g，大黄10g（后下），枳实10g，日1剂。高锰酸钾（PP粉）2g，分20次坐浴。服药3剂后症状消失，肛门镜检

查见肛窦充血、红肿消退，指诊无压痛，临床治愈。[11]

**按：**肛窦炎多因饮食不节，过食辛辣厚味，湿热内生，下注大肠；或腹泻无度，毒邪侵入肛窦；或大便硬结或粪中异物擦伤肛窦染毒，湿热毒邪蕴结不散，经络阻滞而成。五神汤中银花、紫花地丁清热解毒，茯苓、车前子利水渗湿，牛膝引药下行；黄连解毒汤中黄连、黄柏清热燥湿解毒，黄芩、栀子清热泻火。两方合用，共奏清热解毒利湿之功，使湿热清，毒邪祛，经络通，从而达到治愈的目的。

（2）张某某，男，19岁，2001年6月20日初诊。患者既往无肛门疾患史。近3天来无明显诱因，患者自觉肛门坠胀疼痛，大便干结时尤甚，无便后出血。无肛内物脱出。检查：肛外平整，肛内指诊有肛门紧缩感。肛内后侧正中齿线处可触及一小结节，约0.3cm×0.3cm大小，压痛。舌质红，苔黄腻，脉弦数。诊断为肛窦炎。中医辨证为湿热下注，蕴结魄门。治拟清热利湿、解毒消肿。方选黄连解毒汤合五味消毒饮化裁，药用黄连6g，黄芩、黄柏、大黄、山栀、泽泻、川牛膝各10g，银花、野菊花、紫地丁、蒲公英、苡仁各15g，上药煎服1周后复诊，肛门坠胀疼痛明显减轻，大便已调，肛门指诊仍可触及小结节。治宗前法，上方续服1周，症状消失，肛门指诊正常，后随访无复发。[12]

**按：**肛窦炎与大部分肛肠疾病的发生有关。中医学认为，本病乃湿热蕴结肛门所致。《素问·至真要大论篇》有“诸痛痒疮，皆属于心。”上方以黄连为主药，泻心火兼泻中焦之火；黄芩泻上焦之火兼泻肠热；栀子通泻三焦之火；黄柏、苡仁、川牛膝清热化湿；银花清热解毒、消散疮肿；野菊花、紫花地丁、蒲公英清热解毒；大黄泻火解毒，活血化瘀；泽泻祛风利湿，降气止痛。诸药合用，共奏清热利湿、解毒消肿之功。

## 六、肛门直肠创伤

肛门直肠创伤属中医“痔瘘”范畴，病机主要为外伤损及肛门直肠局部气血经络，气凝血滞，经络阻塞，瘀而化热，湿热乘之，热胜肉腐血败为脓；气滞血瘀，不通则痛；损伤血脉，血溢脉外则出血；湿热炽盛，邪正交争故发热。本病发病率较低，但临床处理上病

因多，病情复杂，易合并其他器官的联合伤。目前将肛门直肠损伤按解剖上分为三类：①腹膜内损伤；②腹膜返折以下、肛提肌以上损伤；③肛提肌以下及周围皮肤损伤。初期处理，应注重多专科协作，合理转流，积极预防控制感染，重视后续处理是提高治愈率、减少并发症的重要方面。中药治疗宜清热利湿、祛瘀通络止血为主，以提高其疗效。

**【病案举例】**

王某某，男，15岁，中学学生，因肛门外伤出血于1999年3月21日9时入院。患者1h前踏椅爬房不慎从高处摔下，被椅足刺伤肛门，鲜血外流，疼痛剧烈，伴小腹坠胀感，体温：38.4℃，心率：86次/分，呼吸：16次/分，血压：19/11kPa，WBC：$24.6\times10^9$/L，N：94.3%，L：5.7%，Hb：157g/L，PLT：$268\times10^9$/L。腹部透视：膈下少许游离气体。专科检查：肛门膝胸位6、12点肛缘附近各有一长约4cm，宽0.5cm～2cm不等的创伤面，呈渗血状态，质软，触痛剧烈。喇叭型肛门镜检查：直肠前壁距肛缘5cm处有一3cm×0.5cm大小创面，深达肌层，边缘尚整齐，整个创面出血多，而不是慢性渗血。西医诊断：肛门直肠创伤（开放型）。中医诊断：肛门外伤，证为气滞血瘀，湿热炽盛。中药黄连解毒汤加味：黄连15g，黄芩20g，黄柏30g，桃仁15g，丹皮15g，大黄6g（后下），薏苡仁30g，苍术15g，生石膏30g，甘草6g。水煎服，每日1剂，分2次服。于云南白药、红粉油纱（红粉油纱主要成分有红粉、朱砂等各等份，加凡士林调制而成）上压敷于创面处，留置引流条，加压包扎肛门。嘱病人控制饮食，24h后大便，便后重新中药创面止血。为防止感染扩大，应用抗生素。3天后体温37.3℃，疼痛明显减轻，创面渗血明显减少，WBC：$17.2\times10^9$/L，N：94.2%，L：5.8%；续治疗3天，体温基本降至正常，局部轻度疼痛，渗血停止。此时停用抗生素，中药治疗不变。4月6日，病人疼痛消失，创面已愈合，无异常渗出物，血常规检查结果均在正常范围之内，于次日出院。[13]

**按：**黄连、黄芩、黄柏泻热利湿；丹皮、桃仁祛瘀止血；薏苡仁解毒排脓；大黄祛邪热；生石膏清热泻火解毒；苍术燥湿；甘草调和诸药。云南白药与红粉油纱外用凉血止血、消肿止痛。红粉是一种含

砷制剂，有消肿生肌止痛之功效；朱砂为含汞制剂，有解毒敛疮之效，《本经》将其列为上品，能治“疥瘙、诸疮”，《医学衷中参西录》认为其“味甘性凉，外用之又能敷疮疡疥癣诸毒。”同时应用西药抗生素控制感染，三者相辅相成，疗效满意。

## 七、直肠脱垂

直肠壁部分或全层向下移位，又称为直肠脱垂。直肠壁部分下移，即直肠黏膜下移，称黏膜脱垂或不完全脱垂；直肠壁全层下移称完全脱垂。若下移的直肠壁在肛管直肠腔内称内脱垂；下移到肛门外为外脱垂。

西医认为本病的病因与多种因素有关。因便秘、腹泻等导致腹压增大，推动直肠向下拖出；或内痔、直肠息肉经常脱出，向下牵拉直肠黏膜，也可诱发黏膜脱垂。主要症状为有肿物自肛门脱出。

中医称之为“脱肛”。本病为肛肠疾病中较常见的一种病证，多因中气下陷而发，然亦有属于实热证者，因患者长期嗜食零食或辛辣之品，导致积热蕴于大肠，热重迫肛外出。治疗应根据病情采取保守或手术治疗，中医对本病中实热证者，宜采用泻火解毒、清热凉血法治疗。

**【病案举例】**

陈某，男，6岁半，1999年6月15日初诊。脱肛已有1月余，大便秘结，解大便时直肠脱出，须用手按之才能收回，食少，大便两日一解。诊见：肛头脱出2cm，红肿热痛，有血渗出，面赤口渴，小便黄赤，唇红，舌红苔黄，脉数。证属实热（大肠实热），治宜泻火解毒，清热凉血，兼以疏导，拟方：黄连5g，黄柏3g，黄芩3g，栀子5g，大黄（后下）3g，银花9g，生地6g，槐花6g，乌梅3g，赤芍6g，五倍子2g，建曲9g，焦山楂10g。服上方1剂后，肛虽脱出，但易纳入，大便秘结好转。前方去槐花、五倍子，进2剂，食欲好转，大便通畅，肛虽仍脱出，但能自行收进。上方去大黄，服2剂后尚有轻微脱肛，能自行收纳。在前方基础上去建曲、山楂，又服2剂，大便时肛肠已无脱出[14]。

**按：**该患者长期嗜食零食或辛辣之品，导致积热蕴于大肠，热重

迫肛外出而见面赤、口渴，小便黄赤，大便秘结，属实热证。实热化火动血，血络受损，故肛头红肿热痛，或有血渗出。方用黄连解毒汤以泻火解毒、清热凉血，大黄清热解毒、泻下通便，银花清热解毒凉血，五倍子、乌梅降火止血，涩肠生津，生地、赤芍清热凉血、养阴生津，槐花凉血止血，焦山楂、神曲消食化积、和胃。全方泻火解毒、清热凉血，疏导通便以逐邪，邪去则正复，药证相符，故服而痊愈，体现了中医学“通因通用”的原则。

## 八、蛇咬伤

蛇咬伤以南方居多。蛇分为毒蛇和无毒蛇两大类，无毒蛇咬伤时，皮肤留下细小齿痕，局部稍痛，可引起水疱，无全身反应。毒蛇咬伤，留下较深齿痕，蛇毒注入体内，可引起严重中毒。

蛇毒是含有多种毒蛋白、溶组织酶以及多肽的复合物。按照毒性可分为神经毒和血液毒两种。神经毒对中枢神经和神经肌肉节点有选择性毒性作用，血液毒对血细胞、血管内皮及组织有破坏作用，可引起出血、溶血、休克、心衰等，混合毒兼有神经、血液毒特点，如蝮蛇、眼镜蛇的毒素。

中医对蛇伤的病因、症状和发病规律性，均看作与蛇毒有关，根据中毒症状表现概括为风毒、火毒二邪所致，认为风、火均属阳邪，轻扬善变，伤阴耗血，具有发病急、变化快、病势凶猛的特点，并将临床诸症按病因为依据分为风毒、火毒、风火毒三种基本类型。治疗毒蛇咬伤的方药及方法很多，但基本上还是围绕着内治与外治相结合，通利二便与清热解毒相结合，辨证治疗与对症处理相结合的原则。

**【临床应用】**

刘氏[15]等采用以抗蛇毒血清为主，同时以黄连解毒汤加五味消毒饮为基础方治疗蛇咬伤82例，其中男53例，女29例；年龄13～65岁，青壮年（20～49岁）67例，平均年龄36.7岁；学生10例，农民57例，捕蛇或卖蛇从业人员15例，蝰蛇咬伤40例，银环蛇咬伤29例，眼镜蛇咬伤6例，竹叶青咬伤4例，烙铁头咬伤2例，眼镜王蛇咬伤1例。5～10月份咬伤61例，其他月份咬伤21例。伤后

就诊时间最短1h，最长34h。合并肾衰34例，呼吸衰竭15例，重度贫血15例，伤口严重溃疡10例，休克10例，血小板（PLT）严重下降 $<50\times10^9$/L 23例。

诊断依据：①患者或家属对蛇体的确认；②就诊时带来死蛇；③伤口辨认及中毒症候群的临床表现。按照文献标准分型。本组重型67例，危重型15例。

治疗方法：应用抗蛇毒血清，治疗剂量取决于临床症状，最少的给予3U（2支相同的单价抗蛇毒血清为1U），最多的给予8U，采用“分段稀释静滴法”给药，银环蛇咬伤病情十分危急者，将500g/L葡萄糖注射液40ml加抗银环蛇毒血清2支及地塞米松10mg直接静脉注射。合并有急性肾功能衰竭的给予蛇伤利尿合剂治疗；有呼吸衰竭者立即进行气管插管，使用人工辅助呼吸，直至患者呼吸功能完全恢复；对于凝血功能障碍出血症状严重者，输少量新鲜血液或成分输血。中药治疗上用黄连解毒汤加五味消毒饮为基础方治疗，火毒型蛇咬伤，再加旱莲草30g，丹皮20g，茜草15g，半边莲30g，生地30g，大黄15g，水牛角50g（研末冲服）；风火毒型、风毒型可另加或改加防风15g，僵蚕10g，白附子10g，白芷15g。伤1:3近端肿胀处外敷双柏散水蜜（组方：侧柏叶、大黄、黄柏、薄荷、泽兰）。外洗方：黄连、黄柏、黄芩、龙胆草、仙茅、生地各20g，煎水外洗或者熏蒸。

治疗结果：82例毒蛇咬伤患者经治疗5～14天全部治愈。无死亡病例。

**按：**毒蛇咬伤后，一般来说，中毒和中毒所造成的病理损害都显得严重，况且中毒不控制，全身中毒的病理损害不但无法去除，还会迅速加重。如火毒灼伤血脉，迫血妄行可造成全身自发性出血，黄芩擅长清上焦热，泻肺火；黄连善清中焦热，泻胃火和心火；黄柏专清下焦热、泻肾火；栀子清三焦之火，配黄连、黄芩、水牛角、生地、丹皮等凉血解毒，半边莲为清解蛇毒的要药，大黄苦寒泻泄，能导火毒热邪下泻。如风毒犯卫即可致呼吸不利，胸闷气促，白附子祛风，有解蛇毒之效，防风解毒祛风，此时祛风解毒、通卫宣肺之法可解蛇伤风毒。

# 参考文献

[1] 彭希文．中西医结合治疗化脓性感染．现代医药卫生，2003，19（3）：315
[2] 周绍海．黄连解毒汤合四逆散治疗颈痈背痈．湖北中医学院学报，2002，4（2）：47
[3] 闫伯君．中西医结合治疗坏死性筋膜炎．现代中西医结合杂志，2001，10（15）：1463
[4] 王令燕，李淑华，姜进光．黄连解毒汤配五味消毒饮治疗普通外科感染的疗效观察．中华现代中西医杂志，2005，3（2）：155
[5] 邓明飞，赵刚，李广学．中西医结合治疗急性化脓性腹膜炎340倒．新疆中医药，2004，22（1）：23～24
[6] 朱银仙．黄连解毒汤治疗下肢溃疡306例．时珍国医国药，1999，10（12）：933
[7] 陶维能．黄连解毒汤新用．新中医，1998，（1）：52
[8] 王顺祥，王明昌．肛周脓肿并肛瘘形成一期手术．现代医药卫生，2005，21（4）：447
[9] 税玉兰，赖以惠．中药灌肠治疗肛周感染及护理体会．四川中医，1999，17（7）：47
[10] 徐伟，许红霞．加味黄连解毒汤灌肠治疗急性肛窦炎81例．吉林中医药，2004，24（12）：29
[11] 陈鸿江．五神汤合黄连解毒汤治疗肛窦炎24例．福建中医药，1997，28（6）：32
[12] 袁敏．清热利湿法痔科临证举隅．四川中医，2002，20（11）：58～59
[13] 李京向．中西医结合治愈肛门外伤1例．中医外治杂志，2002，11（2）：44
[14] 郭民权．“通因通用”应用一得．中医研究，2003，16（6）：58～59
[15] 刘书元．等．中西医结合抢救重、危重型毒蛇咬伤体会．广东医学，2004，25（9）：1099～1100

第三章

# 妇科病证

## 一、功能失调性子宫出血

功能失调性子宫出血（功血）是指妇女不在行经期间，阴道大量出血，或持续下血，淋漓不断者。

西医认为本病是由调节生殖的神经内分泌机制失常引起，可分为无排卵性和排卵性两类。其中无排卵性功血约占85%，其异常子宫出血尚与子宫内膜出血自限机制缺陷有关。临床上最常见症状是子宫不规则出血，特点是月经周期紊乱，经期长短不一，经量不定，甚至大量出血。排卵性月经失调多发于生育期妇女，患者有排卵，但黄体功能异常，常见有黄体功能不足和子宫内膜不规则脱落两种类型。

本病中医称为“崩漏”。一般以来势急，出血量多称“崩”；出血量少或淋漓不净为“漏”。崩漏可相互转化。如血崩日久，气血大衰，可变成漏；久漏不止，病势日进，也可成崩。《济生方》云：“崩漏之疾，本乎一证，轻者谓之漏下，甚者谓之崩中。”本病发生的主要机制，一般而言，由冲任损伤，不能制约经血所致。《诸病源候论》说：“崩中之状，是伤损冲任之脉。冲任之脉皆起于胞内，为经

络之海，劳伤过度，冲任气虚，不能制约经血。”证型以血热、血瘀、脾虚三型为多见，多用清热凉血、活血行瘀、益气固本进行治疗。亦有火毒型，往往被忽略，临床应辨证论治。

**【病案举例】**

（1）李某，女，48岁，因月经淋漓不断2月并大出血前来就诊。当即作阴道B超：子宫多发性肌瘤，最大3.5cm×4.0cm，即输液止血，病情略好转即行诊断性刮宫，病理报告为“子宫内膜增生过长”。劝其手术根治，患者不愿手术，要求服药治疗。以黄连解毒汤、五味消毒饮、十灰散合方运用，处方如下：黄连10g，黄芩15g，黄柏10g，栀子20g，蒲公英20g，败酱草20g，鱼腥草20g，银花15g，野菊花15g，连翘15g，侧柏叶15g，炒蒲黄10g，五灵脂10g，茜草根15g，仙鹤草30g，炒槐花10g，大蓟10g，小蓟10g。患者每月服药5～10剂，经期不停药。已3个月未见崩漏，且周期恢复正常，坚持服药，前后持续服药1年余，顺利停经。停经后1年随访，子宫肌瘤缩小，未见有何异常[1]。

（2）魏某，女，46岁，因月经量多，经期延长，周期紊乱来诊。自诉每次月经就像患大病一样，任何事情都不能做，只能躺在床上。现正值经前，担心像以往故来就诊。刻诊：面红，舌红苔薄白，脉弦。上次月经色红量多。处方如下：黄连10g，黄芩15g，黄柏10g，栀子20g，蒲公英20g，败酱草20g，鱼腥草20g，银花15g，野菊花15g，连翘15g，侧柏叶15g，炒蒲黄10g，五灵脂10g，茜草根15g，仙鹤草30g，炒槐花10g，大蓟10g，小蓟10g。服药3剂，月经来潮，量减少，后又服药3个月经周期，诉周期正常，经量正常，精神好转，无需卧床[1]。

**按：**更年期功血的病因病机，大多认为由脾不统血，肝不藏血，肾气不固所致，而对热毒所致者，往往不被医家所认识。火毒型功血的病因病机有以下三点：①随着生活水平的提高，更年期患者认为自己体虚、肾虚，服用大量保健品及补药，加之过食肥甘厚味，胃热炽盛势在必然；②现代生活节奏加快，工作压力加大，肝郁化火，两者加重人体火毒。而冲脉隶属于阳明，妇女以肝为先天，肝胃火毒过盛，迫血妄行，形成崩漏；③子宫肌瘤由气血淤滞结聚成块，气血瘀

滞久而化热、化火，形成火毒。治宜清热解毒，凉血止血，本病忌用补法，尤其兼有子宫肌瘤者忌用补法，否则子宫肌瘤越长越大，加重功血。方用黄连解毒汤、五味消毒饮、十灰散合方加味，黄连、黄芩、黄柏、栀子专事清热解毒、清肝胃火；蒲公英、败酱草、鱼腥草、银花、野菊花、连翘加强清热解毒之力；侧柏叶、仙鹤草、茜草根、大小蓟、槐花凉血止血；蒲黄、五灵脂止血不留瘀。全方清热解毒，凉血止血，清热解毒之力尤强。服用此方治更年期功血属热毒盛者，屡用屡验，丰富了治疗功血的方法。

（3）王某，16岁，1991年8月26日初诊。月经淋漓不净1月，时多时少，多则如崩状，夹有小血块，颜色深红，稠黏，腰酸，头晕心烦，夜寐不宁，面色少华，大便干结。月经初潮14岁，常1月1行或3周1行，行则量多如注，需10～14天干净。舌质红，苔薄黄，脉细数。B超示子宫未见异常，血红蛋白70g/L。诊断：青春期功血。证属心肾失交，冲任不调。治法：清心滋肾，调经止血。以黄连解毒汤加味，处方：黄连3g，黄芩10g，茜草10g，黑山栀10g，黄柏5g，丹皮5g，石莲子15g，香附9g，生地炭12g，白芍12g，龟甲12g，生龙齿12g。水煎服，日1剂。服药5剂，症情缓，经量大减，但觉神疲难寐，原方加远志再服5剂，血止、寐安。继续巩固治疗3个月，月经周期正常，全身症状消失，血红蛋白上升到110g/L。随访未见复发[2]。

**按：**子宫的胞脉属心，系于肾，阴不足，火易旺，心火亢动，又下及阴精，伤之肾气，引动肾火，致使胞络之血两无所归，故以黄连解毒汤清心火，心火不亢则血脉自无沸溢之患，配生地、白芍、龟甲宁心涵濡心液，益肾滋育肾阴；石莲子交水火而媾心肾，安宁上下君相之火；茜草、丹皮凉血止血而不留淤滞；香附调龟、芍之滞，芩、连之寒，使血脉得安而运行如常；龙齿收敛浮越之气以镇心益肾。通过调节心肾阴阳之升降，使胞脉宁静，行归藏之功。

## 二、盆腔炎

女性内生殖器官及其周围的结缔组织、盆腔腹膜发生炎症时称为盆腔炎。主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢囊肿、盆腔腹

膜炎。炎症可局限于一个部位，也可同时累及几个部位，最常见的是输卵管炎、输卵管卵巢炎。

本病多发于性活跃期，其病原体有两个来源：内源性主要来自原寄居于阴道内的菌群，外源性主要为性传播疾病的病原体，可沿生殖道上行蔓延，或经淋巴、血液、直接蔓延。本病有急性、慢性两类。急性盆腔炎的常见症状为下腹痛、发热、阴道分泌物增多。若在急性期未能得到彻底治愈，可转为慢性盆腔炎，表现为下腹部坠胀、疼痛及腰骶部酸痛，常经久不愈，反复发作，导致不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛，影响妇女健康。

中医古籍无盆腔炎之名，根据其临床特点，可散见于“热入血室”、“带下病”、“经病疼痛”、“妇人腹痛”、“癥瘕”、“不孕”等病证中。本病的病因病机，急性期多为热毒火盛或湿热淤结，治疗上清热解毒利湿，慢性期多为气滞血瘀、寒湿凝滞、湿热淤结、气虚血瘀，治疗上除中药内服，还可以外治，酌情选用中药制剂灌肠、理疗、针灸、离子透入等法。

**【临床应用】**

林氏[3]采用中药黄连解毒汤加减保留灌肠治疗慢性盆腔炎141例。年龄21～42岁，平均29.3岁。病程最短3个月，最长10年，以6个月至5年者居多。临床表现为下腹一侧或双侧疼痛，腰骶酸胀下坠，白带量多，劳累或性交后及经期前后症状加重，结合妇科检查及B超所示确诊。

治疗方法：黄连解毒汤加减，方用：黄柏、黄芩各10g，黄连15g，虎杖30g。加水600ml，浸泡6h，浓煎100ml，于37℃时保留灌肠，1日1剂，10次为1疗程。

疗效标准：治愈：自觉症状消失，盆腔检查无压痛，B超检查正常。显效：自觉症状消失，盆腔检查轻压痛或无压痛，B超检查液性暗区消失或缩小。有效：自觉症状减轻，盆腔检查轻压痛，B超检查液性暗区缩小。无效：症状改善不明显，盆腔检查与治疗前无变化，B超检查与治疗前相似。

治疗结果：经3或4个疗程治疗，治愈88例，占62.4%；显效33例，占23.4%；有效20例，占14.2%；无效者0例。

**按：**黄连解毒汤方中黄连、黄芩、黄柏清热解毒利湿，加入虎杖活血通经止痛，并有导滞泻下作用，全方共奏清热解毒、利湿逐瘀之效，西医学认为黄柏、黄芩、黄连对各类杆菌、溶血性链球菌、厌氧菌有抑制病原体生长作用，能中和毒素，增强机体的免疫功能，而虎杖有促进血流，改善组织营养，增强细胞的免疫和提高吞噬细胞能力，促进炎性渗出物的吸收，因而起到消炎、止痛、化瘀等作用。通过灌肠给药，药液直接被直肠黏膜吸收，能促进血液循环加速，改善了组织营养，降低了毛细血管通透性，减少炎症的渗出，有利于抑制结缔组织增生，加速包块的吸收，又避免了苦寒药对胃肠刺激，所以不但简单易行，而且疗效满意，值得试用。

**【病案举例】**

温某某，女，28岁，2002年10月11日就诊。自述行人工流产术4天后，即见右下腹持续性疼痛，恶寒发热，白带呈脓样，有异常臭味，尿频、尿急、尿痛，舌苔黄，舌质红，脉数。查左下腹压痛明显，反跳痛存在。体温：38.6℃，血常规：WBC：$15.6\times10^9$/L，N：0.84，L：0.26，尿常规：蛋白（+），WBC（+++）。诊断：急性盆腔炎。产后邪毒内蕴，热毒炽盛，气滞血瘀所致，治宜泻热解毒，佐以理气活血，投以黄连解毒汤，处方：黄连10g，黄芩10g，黄柏12g，栀仁10g，银花15g，连翘15g，蒲公英30g，川楝子15g，柴胡10g，赤芍12g。每日1剂半，水煎，分3次服，服药后症状明显好转。体温：37.6℃，血常规：Hb：112g/L，WBC：$9.6\times10^9$/L，N：0.71，L：0.29，RBC：$3.65\times10^{12}$/L，尿常规：未见异常。原方再进服5剂，症状基本消失，续以益气滋阴，清热解毒，方用知柏地黄汤加太子参、蒲公英、连翘、银花调治7天，随访未再发作[4]。

**按：**本病是由于人工流产后胞腔空虚，感受温热邪毒，热毒炽盛兼以气滞血瘀而致。以黄连解毒汤泻热解毒，并用银花、连翘、蒲公英以增强清热解毒之功，又加柴胡、川楝子、赤芍理气活血，对症用药，故能取得满意疗效。

## 三、宫颈炎

宫颈炎是妇科常见病之一，包括宫颈阴道部炎症及宫颈管黏膜炎

症。临床见多为宫颈管黏膜炎，因宫颈管黏膜上皮为单层柱状上皮，抗感染能力差，易发生感染，且宫颈管黏膜皱襞多，一旦发生感染，病原体难以清除，从而导致慢性宫颈炎症。

宫颈炎有急性和慢性之分，急性宫颈炎主要见于感染性流产、产褥期感染、宫颈损伤和阴道异物并发感染，病原体为葡萄球菌、链球菌、肠球菌等一般化脓性细菌。表现为阴道黏液脓性分泌物，伴外阴瘙痒或灼热感。若治疗不彻底可转变为慢性宫颈炎，其最常见的病理表现为宫颈糜烂，主要症状为阴道分泌物增多。

本病属中医“带下病”范畴。其病因病机多由外湿内侵或内蕴湿热，湿毒侵入冲任，波及肝脾肾所致。本病初起多实证，久则转为虚证，虚证又易复感实邪。治疗原则以清热利湿止带为主，给药途径有内服中药和外治法，也可使用针灸疗法。

**【临床应用】**

糜澜[5]以黄连解毒汤化裁外用治疗宫颈糜烂38例，年龄最大49岁，最小20岁，平均34.5岁，病程最长5年，最短1个月。轻度12例，中度18例，重度8例。临床主症为白带增多、脓性、有时夹血丝。伴下腹腰骶痛者5例，伴性交痛者3例。妇科检查时宫颈接触出血者11例，其余除白带异常外无其他伴随症状。经白带化验排除滴虫、霉菌性阴道炎。根据丁曼琳主编的《妇产科疾病诊断与鉴别诊断》，以糜烂面占整个子宫颈面积的大小可分为三度：轻度为糜烂面占整个子宫颈面积1/3以内；中度为糜烂面占整个子宫颈面积⅓～⅔；重度为糜烂面占整个子宫颈面积2/3以上。

治疗方法：黄连解毒汤化裁，方药：黄连、黄柏、黄芩、栀子、苦参各100g，明矾20g，共碾成粉。患者取膀胱截石位，用扩阴器暴露宫颈，以1‰苯扎溴铵（新洁尔灭）清洁宫颈及阴道后，将适量药粉喷洒至宫颈糜烂面，3天上药1次，5～10次为1个疗程。伴腰腹痛、性交痛者配合静脉滴注0.2%氧氟沙星注射液100ml及0.5%甲硝唑注射液250ml，每日1次，7天为1个疗程，治疗1个疗程后1个月复查。

疗效标准：临床治愈：症状消失，宫颈光滑无充血；有效：症状减轻，糜烂面积缩小，宫颈表面凹凸不平程度减轻；无效：症状、体征无改善。

治疗结果：治愈19例，占50.0%；有效16例，占42.1%；无效3例，占7.9%；总有效率为92.1%。

**按：**宫颈糜烂病机为火毒内盛，外炽肌肤。故选用《外台秘要》中具有泻火解毒功效、主治三焦火毒热盛之证的黄连解毒汤加味外治，黄连泻火解毒、燥湿杀虫；黄芩、黄柏功效与黄连相似；栀子清热泻火凉血；苦参清热燥湿杀虫；明矾燥湿解毒、杀虫止血。诸药合用，共奏清热泻火，燥湿杀虫，凉血止血之效。现代药理研究表明诸药均可杀灭或抑制各种细菌、真菌及滴虫，且有抗炎、止血作用。故黄连解毒汤加味治疗宫颈糜烂疗效较好。

**【病案举例】**

刘某，女，41岁，1996年7月21日初诊。诉外阴瘙痒，带下稀水、色黄量多、有气味，1天换内裤6~8次，经妇科诊为宫颈糜烂、阴道炎。用消炎药效果不佳，妇科建议中药治疗，察其形体丰腴，舌淡苔白，脉浮弦。拟以化湿解毒之法，方用黄连解毒汤加减，药用：黄连10g，黄柏10g，茯苓10g，栀子15g，黄芩15g，蒲公英20g，苦参20g，地肤子20g，冰片10g，甘草10g。3剂，水煎外洗，1天2次。每次坐浴15min，并每晚用湿药棉塞阴道，连用3天后，诸症减轻，继用上方加五倍子5天。1996年8月2日来诉，带下及瘙痒已消失，无任何不适，妇科检查，阴道炎已愈，宫颈光滑，无分泌物，临床痊愈，随访未复发[6]。

**按：**该证属脾虚湿盛、湿毒下注，黄连解毒汤加蒲公英、土茯苓，增强解毒化湿、杀虫止痒之功，首诊3天后，瘙痒减轻，带下量减少，二诊加五倍子，加强收敛、固涩作用，虽为外用，但药物直达病所，增强解毒化湿之功，因而获效。

## 四、闭经

闭经是女子年逾18周岁月经尚未初潮，或已行经而又中断达3个月以上者。根据以往有无月经来潮分为原发性和继发性两类。

现代研究认为正常月经的出现有赖于丘脑下部－脑垂体－卵巢轴的正常协调以及靶器官对激素的周期性反应，其中任何一个环节的功能与器质性病变都可造成闭经。

闭经的病因病机较复杂，按“辨证求因”的原则，可分为虚实两种[7]：虚者血虚精少，血海空虚，无血可下；实者冲任阻滞，脉道不通，经血不得下行。而引起丘脑下部功能失调的又以精神因素为常见，肝气郁滞是精神因素的主要方面，引起促黄体生成激素的变化进而造成闭经。临床多从肝脾肾论治，然而人体是一个不可分割的整体，脏腑之间关系密切，《女科经纶》曰：“妇人百病皆自心生”，《素问·评热病论》曰：“月事不来者，胞脉闭也，胞脉者属心而络于胞中。”故在治疗闭经时除查病因、辨证候外，尚需详审心受病与否，注重心的调理，或者在调理肝脾肾的同时，兼顾心的调理。

**【病案举例】**

平某某，女，22岁，1991年8月20日初诊，闭经4月，15岁月经初潮，月经一直稀发，每年3~4次，曾用人工周期治疗，但停药后闭经，末次月经4月14日，每至经期乳房及下腹部胀，然经不行。刻诊：胸闷烦热，口舌生疮，尿黄便干，口渴喜饮，苔黄舌红，脉细数。基础体温单相。B超示子宫、卵巢大小正常，胸部X片未见异常。诊断：继发性闭经。证属热迫心肺，内耗阴血。治宜清热泻火，养血和血，以黄连解毒汤加味，用药：黄连3g，黑山栀10g，制大黄10g，黄芩10g，生地12g，当归12g，连翘15g，知母6g，薄荷5g，白芍9g，川芎9g，生甘草3g。水煎服，日1剂，服药10天，口舌溃疡已愈，大便已通，故以原方加丹参再服10天，月经已于9月4日来潮，5天干净，后以调气血巩固治疗3个月，胞宫有藏有泻，血海按时满溢，月事得以时下，基础体温双相，温差0.4℃，黄体期9天[2]。

**按：**闭经之证，总属本虚标实之疾。本例患者，由热邪上迫于肺，肺失治节失常，不能贯心脉而朝百脉，故以黄连解毒汤去黄柏，加连翘、知母、薄荷清心肺之邪热，大黄釜底抽薪，以泄阳明胃热。另加四物养血和血，以救耗伤之阴血，热去血充，经血自能应时而下。

## 五、围绝经期综合征

围绝经期综合征原称为“更年期综合征”，是指妇女在绝经期前

后，围绕月经紊乱或绝经而出现如烘热汗出、烦躁易怒、面红潮热、头晕目眩、心悸失眠、面浮肢肿、腰背酸楚、皮肤蚁行样感、情志不宁等症状者。

目前西医对围绝经期综合征机制的认识主要有神经内分泌免疫网络学说，自由基学说，血管舒缩因子学说，精神心理和社会因素等。随着社会的发展，生活节奏的加快及竞争意识的增强，围绝经期综合征的发生率日渐增高，围绝经期女性的健康与生活质量已经成为当今社会关注的热点。

本病属中医“绝经前后诸证”范畴，历代中医认识主要以五脏因素来阐明，认为本病主要以肾虚、肝郁、脾虚、心主神明的功能失调，瘀血阻滞为主，此外还与肺、痰等相关。

**【病案举例】**

李某某，女，48岁，1991年9月22日初诊。绝经2年，病起1年，烘热汗出，1天达10多次，以上半身为主，伴心烦易怒，口苦口干，失眠，情绪激动或紧张时，症状会频繁发作，心率120次/分，无放射性疼痛，苔薄黄腻，舌质红，脉弦数。诊断：①更年期综合征；②阵发性心动过速。证属心肝火旺，心神不宁。治宜清心平肝、镇静安神。以黄连解毒汤加味，药用：黄连3g，黄芩10g，天冬10g，白芍10g，白薇10g，川牛膝10g，山栀10g，当归6g，黄柏6g，生地12g，灯心草2g，夏枯草10g，元参10g。水煎服，日1剂。服药7剂，心烦好转，烘热汗出减至5次，原方去元参，加珍珠母30g，继服14剂，烘热汗出白天已除，夜间偶见，心悸明显减轻，心率82次/分，再以原方更进7剂，诸症悉除[8]。

**按：**经竭之年，阴血不足，心失血养，肝失血涵，心火偏旺，肝火偏亢，心为肝之子，子病及母，心肝二火交炽为病，故对肝火旺者，必兼清心火。以黄连解毒汤加灯心草入心泻心，镇肝凉血；元参、天冬清心养阴、泻热除烦；夏枯草解厥阴之郁火；生地、当归、白芍补肝敛阴；川牛膝引血下行，使水火交济；白薇透虚火。阴血充而上炎之火得除，药症相符，诸症速去。

## 六、经前紧张综合征

经前期紧张综合征（PMS）是指于经前周期性出现乳房胀痛，急躁易怒，头痛，发热，浮肿等症状的一种综合症候群，亦称经前期综合征。

西医学对PMS发病原因尚无统一结论。传统观点认为与雌激素偏高，黄体酮不足，雌/孕激素比例失衡，催乳素升高有关[9]。近年来从神经递质、微量元素等方面加以研究，提出了许多假说。除上述方面的研究，社会心理因素与该病的关系越来越引起人们的重视。袁氏等[10]对46例PMS患者的应付方式类型和心理应激（抑郁、焦虑）变量进行了研究，发现抑郁程度较高的患者在处理应激源时使用较多的是认知超脱和逃避应对方式，而较少使用解决应对方式，表明抑郁情绪与患者使用的应对方式有关。

中医学将其归属“月经前诸症”，按其临床表现分别称为“经行浮肿”、“经行乳房胀痛”、“经行泄泻”、“经行情志异常”等，在近年的文献报道中大多认为脏腑功能失调是该病发生的病机。由于经前气血下注胞宫，使其他脏腑经脉相对阴血不足，进而引发某些脏腑功能或气血失调，而表现出一系列症状。朱氏[11]认为该病病机主要责之肝肾，累及心脾。

**【病案举例】**

花某某，女，34岁，1991年11月1日初诊。月经先期8天，经色红，每月经前3～4天心情烦躁不安，甚至不悲而泣，不能自控，小腹隐痛，便溏日4次，食欲不佳，面色无华，下肢浮肿，夜寐恶梦，经后症状消失如常人，舌体胖，舌尖红苔薄，脉细数。诊断：经前紧张症。证属脾气虚弱，心火挟痰湿上扰清窍。治法：镇坠心火，补养脾胃，升清降浊。用黄连解毒汤加味治疗，药用：黄连3g，生山栀10g，天竺黄10g，黄芩10g，石菖蒲3g，生党参15g，茯苓15g，山药15g，白术15g，半夏6g，陈皮5g，生甘草3g。水煎服，日1剂。服药7剂，11月6日转经，经前症状明显减轻，仍宗前方更进，至12月5日经汛，经前症状未再出现。继而以人参养营汤补阴制阳，调治3月，基本治愈[2]。

**按：**妇人经血属心脾所统，本例患者思虑过度，心脾两伤，心气不足，心火大炽于血脉之中，脾湿聚而成痰，痰火交炽，待经前冲任二脉充盛时发病。故以黄连解毒汤清火镇心，配参、苓、术、草健脾和胃，补脾即可养心。陈皮理气醒脾，半夏祛膈上热痰，郁金祛心窍恶血，天竺黄凉心豁痰泻热，石菖蒲引诸药入心。运用上法，火降痰消，气机调和而愈。

## 七、妊娠剧吐

妊娠剧吐是妊娠早期的常见病，与早孕反应只有症状轻重程度不同。如反复呕吐不止，会影响孕妇的健康和胎儿的发育。

西医对其病因尚未明确，认为本病发生可能与绒毛膜促性腺激素（HCG）水平升高有关，临床观察精神过度紧张、焦急、忧虑及生活环境和经济状况较差的孕妇易发生此病，提示此病可能与精神、社会因素有关。

本病中医称为“妊娠恶阻”，发病以胃虚为根本，病机是孕后冲气偏旺，冲气上逆犯胃，胃失和降所致。中医治疗用药以调气和中、降逆止呕为主，同时注意固护胎元。

**【病案举例】**

患者，32岁，女性，1990年5月28日初诊。妊娠3个月，主诉空腹时恶心、呕吐。约2周前出现妊娠呕吐，空腹时恶心加重，食后稍减轻，口渴喜冷饮，自觉发热，体型瘦小，舌红苔黄白腻，脉滑。查腹部有振水音，面色潮红，腹力弱。予小半夏加茯苓汤提取剂10日量，无效。再诊时，根据舌红，黄白腻苔，口渴多饮，喜冷饮等辨为痰热证，予黄连解毒汤、二陈汤，以及桔梗、石膏提取剂合方，仅3日恶心、呕吐即消失，其后停药观察，至分娩未见复发[12]。

**按：**病人为痰热症，根据其临床表现，予黄连解毒汤可清火镇心，二陈汤降逆化痰，石膏可清气分之热，诸药化裁合用，可消火降逆，标本兼治。

## 参考文献

[1] 谢巧珍．运用陆华教授清热解毒法治疗崩漏．四川中医，2007，25（12）：86

[2] 许柏泉．黄连解毒汤在妇科病的应用．光明中医，2007，22（1）：63～64

[3] 林晓敏．黄连解毒汤加减保留灌肠治疗慢性盆腔炎141例．浙江中西医结合杂志，2000，10（1）：53

[4] 刘绍林，巫德文．黄连解毒汤治验五则．江西中医药，2003，34（248）：37～38

[5] 糜澜．黄连解毒汤化裁治疗宫颈糜烂38例．实用中医药杂志，2002，18（11）：42

[6] 陶维能．黄连解毒汤外用举隅．中医外治杂志，2000，9（3）：37

[7] 石玲，卢丽萍，曲俐．闭经的病因病机及其辨证论治述要．实用中医内科杂志，2003，17（3）：169

[8] 陈莉军．经前期紧张综合征中医浅识．山东中医药大学学报，1998，22（4）：262

[9] 倪百善．经前期综合征与溴隐亭．临床医学杂志，1985，1（5）：26

[10] 袁浩龙，周蓓蓓，尹小红，等．经前期综合征妇女的应付方式研究．中国神经精神疾病杂志，1997，23（2）：97

[11] 朱玉芬．中医辨证治疗经前期紧张综合征289例．国医论坛，1995，10（2）：20

[12] 王英絮摘译．黄连解毒汤合二陈汤治疗痰热证妊娠呕吐速效的病例．国外医学．中医中药分册，1994，16（1）：27

第四章

# 儿科病证

## 一、脓疱疮

脓疱疮是由金黄色葡萄球菌或乙型溶血性链球菌引起的急性化脓性皮肤病。其皮损主要表现为红斑、浅在性脓疱和脓痂。有接触传染和自体接种的特性，常在托儿所、幼儿园或家庭中传播流行。

西医认为本病的病原菌主要为金黄色葡萄球菌或乙型溶血性链球菌，或二者混合感染，由于小儿皮肤娇嫩，皮脂也较少，而且皮肤容易污脏，也容易有擦伤等轻微外伤，所以化脓菌容易感染。而成人发生脓疱疮的较少，往往是与患者接触，或是在理发店、浴池等地间接传染。

中医称“黄水疮”，又称“滴脓疮”、“天疱疮”等，多发生于夏秋季节，气候炎热，湿热交蒸，暑湿热邪袭于肌表，以致气机不畅，疏泄障碍，熏蒸皮肤而成；或因小儿机体虚弱，肌肤娇嫩，腠理不固，汗多湿重，暑邪湿毒侵袭，更易发病。反复发作者，邪毒久羁，可造成脾气虚弱。本病治疗上应以抗菌、清热解毒利湿为主。

**【临床应用】**

高氏[1]应用黄连解毒汤加味治疗脓疱疮

患儿30例，年龄8～14岁，男性16例，女性14例，病程1～3天。主要症状为头面部散在小脓疱，破溃者可接触传染而蔓延，自觉瘙痒，破溃后可觉局部疼痛。根据病史和临床表现，辨证属于湿热证。治疗方法：黄连解毒汤加味，药用：黄连10g，黄柏10g，黄芩10g，栀子10g，苦参10g，白鲜皮5g，金银花15g。水煎服，日1剂，早晚分服，一般治疗3天，诸症减轻，7天后治愈26例，10天后治愈4例，30例全部治愈。

**按：**脓疱疮一症，属中医“黄水疮”，多发于夏秋季节，皮损以水疱、脓疱、糜烂为主，因暑湿熏蒸、壅阻肌肤，故生红斑、水疱、脓疱。黄连解毒汤中三黄均有泻火解毒之用，且能清热燥湿，现代药理研究，黄芩、黄连、黄柏、栀子、金银花具有广谱抗菌作用，黄连解毒汤加味正适合治疗此病。

**【病案举例】**

患者李某，女，12岁，主因面部脓疮2天，于1992年10月2日来诊。患者自诉面部瘙痒、刺痛。刻诊：面部可见多处脓疱疮，有的已破溃，流出分泌物。辨证属于湿热证，即以黄连解毒汤加味治疗，黄连10g，黄柏10g，黄芩10g，栀子10g，苦参10g，白鲜皮5g，金银花15g。水煎服，日1剂，早晚分服，连服3天后瘙痒、刺痛症状消失，7天后诸症消失，疾病痊愈[1]。

**按：**黄连解毒汤清热燥湿，苦参、白鲜皮、金银花解毒、祛湿、止痒。诸药合用，共奏清热解毒、祛湿止痒之效。

胡某，男，4岁，1996年5月27日初诊。患儿头部长脓疱疮10余天，经静脉滴注、搽药，均不见好转。检查：患儿面颊部及头部发际间散在黄豆大小脓疱，小块融合成片，结痂与脓疱相夹杂，有少许渗出物。拟解毒祛湿之黄连解毒汤加减，药用：黄连10g，黄柏10g，黄芩5g，栀子10g，蒲公英10g，苍术10g，冰片5g，甘草6g。3剂，水煎，每剂浓缩成500ml，每次取100ml，先洗患处，后用纱布浸药渣湿敷，1次15～20min，再涂以红霉素软膏，1天2次。6月3日二诊，面颊及头部大部分脓疱已结痂，无渗出物，未出现新的皮损，继用中药2剂，外洗湿敷1周后，脓疱消失愈合[2]。

**按：**黄连解毒汤中三黄均有泻火解毒之用，且能清热燥湿，因小

儿服用汤药不便，改内服为外洗湿敷，使药液直接作用于皮肤患处，有抑制细菌生长，杀灭细菌、促进愈合的作用。

## 二、水痘

水痘是由水痘－带状疱疹病毒引起的传染性极强的儿童出疹性疾病，好发于冬、春季。以发热，皮肤黏膜分批出现瘙痒性皮疹，丘疹、疱疹、结痂同时存在为主要特征。本病一年四季均可发生，以冬春二季发病率高，任何年龄小儿皆可患病。

中医学认为水痘是由于外感时行邪毒所致，时行邪毒从口鼻而入，郁于肺脾，与内湿相搏，发于肌肤。其病理特点为时邪挟湿，故治疗以清热解毒利湿为基本原则。

**【临床应用】**

梁氏[3]应用黄连解毒汤加味治疗水痘30例，男18例，女12例，年龄最小5个月，最大13岁，轻型22例，重型8例。治疗方法：黄连解毒汤加味，药用：黄连2～6g，黄芩3～10g，黄柏2～6g，山栀子3～6g，泽泻5～10g，茯苓6～10g。轻型：症见微热或不发热，食少纳呆，大便黏滞，夜寐不安，烦躁易惊，痘疹红润，稀疏椭圆，痘浆清亮并有瘙痒，舌质红苔黄腻，脉滑数。以上方加金银花、连翘、滑石、甘草。重型：症见壮热持续39℃以上，烦躁口渴，唇红目赤，便秘溲赤，痘色紫黯，痘浆晦浊，舌红苔黄糙而厚，脉洪数。治宜清热凉血，解毒渗湿。以上方加葛蘼、薏苡仁、紫草、生大黄。水煎服，日1剂。治疗结果：30例治疗后均痊愈，退热时间最短半天，最长2天，平均时间3天。水痘结痂时间，大部分2～3天，少数病例4天，平均结痂时间3天。全部病例未见并发症或继发病。

**按：**水痘是由于外感时行邪毒所致，特点为时邪挟湿，黄连解毒汤有泻火解毒、清热利湿之功，加味泽泻、茯苓以加重利湿之力，治疗本病，取效甚捷。

**【病案举例】**

刘某，女，3岁，1992年8月10日诊。患儿形体胖，营养佳，患水痘已3天，痘色紫黯，痘疱灌脓浆，瘙痒不安，体温40℃，面赤唇燥，口干不欲饮，纳差恶心，溲赤便秘，舌红苔黄厚腻，脉滑

数。辨证属热毒炽盛，夹湿阻中。治则：泻火解毒，渗湿醒脾。处方：黄连4g，黄芩5g，山栀子6g，黄柏3g，茯苓6g，萆薢6g，薏苡仁6g，紫草6g，蝉蜕5g，生大黄6g（后下）。2剂，水煎服。药后高热渐退，水痘色转红润，部分开始结痂，继用原方加减调理而愈[3]。

**按：**水痘多认为是外感时行邪毒，由口鼻而入，蕴郁肺脾而发。但在临床中，因近年来独生子女嗜肥甘厚味，营养过盛，湿热内生，若遇外感时邪，引发内在热毒与湿热更甚，内外夹攻蕴郁肌表，缠绵难愈。故治疗时既要清热解毒祛外邪，又要渗湿醒脾除内湿，标本兼顾，斩草除根，方可见效快。黄连解毒汤既泻火解毒，又味苦燥湿，与渗湿之品共除湿热内患以防复发。

## 三、手足口病

手足口病，亦称手足口病综合征，是以手、足和口腔发生水疱为特征的一种儿童病毒性皮肤病。一年四季均有发生，但夏、秋季发病率高。

现代研究证明，本病的发生与柯萨奇病毒及肠道病毒有关，通过粪口途径传播，亦可通过呼吸道飞沫传播。

中医学无此病名，依据临床证候属于中医学“湿温”范畴。由于外感时行邪毒，经口鼻而入，客蕴肺脾，波及营分，外发肌肤而成。治疗本病应以清热解毒利湿为治疗大法。

**【临床应用】**

张氏[4]应用加味解毒散治疗手足口病58例，年龄最小1.5岁，最大5岁，平均3.5岁；男性36例，女性22例；发病至就诊日期最早者仅1天，最迟者5日，以2~4天就诊者最多。治疗方法：均投以加味解毒散（黄芩、黄连、栀子、黄柏、丹皮、生地、甘草、金银花、连翘）口服，1~2岁每次0.5g，2~3岁每次1.0g，3~5岁每次1.5g，每日3次。轻者服2天可愈，重者服3~4天减轻，5~6天治愈，疗程为2~5天。治疗结果：58例全部治愈。

**按：**本病感受的邪毒为特殊的疫毒之邪，这种湿热之邪具有强烈的传染性，病初毒热伤及肺脾，导致肺卫失和而见发热、流涕、轻

咳、咽红等感冒症状。重者出现吐泻等脾伤证候，继而毒热入血，循行全身，而脾主四肢开窍于口，邪伤脾则手足口受邪而热，热郁为疹，毒透成疱，引起手足口部位发生红疹，渐变水疱，并且出现口痛、咽痛、流涎、拒食、烦躁以及手足痒痛等征象。由于湿热邪毒内扰脏腑、气血所致，故“湿热之病，清利乃解”。治疗原则应采取清热解毒化湿法。加味解毒散方中黄芩、黄连、黄柏均为清热燥湿药，善泻三焦之火，使热从膀胱而出，导火下行，泻火方能解毒；又加辛凉之金银花、连翘，使热从表解，又能解毒；丹皮清血中热而活血；生地黄、甘草滋阴生津，并佐苦寒伐胃之品，诸药相伍共奏清热解毒，化湿除疹之功。

**【病案举例】**

刘某，女，4岁，1998年7月3日初诊。患儿发热3天，皮疹2天，发病时发热，体温38℃，鼻流清涕，打喷嚏，咽红，发病第2天发热仍在38℃左右，皮肤出现皮疹，口腔内分布于舌边、咽峡部位，手掌、足跖亦有皮疹，偶见于臀部，皮疹呈红色丘疹，半天时间速变水疱，疱色白而透明，第3天微热（37.2℃），口腔疱疹破溃而形成小溃疡面，疱周色红而痛，患儿流涎，拒食，烦躁，大便干，小便黄，舌红苔黄腻，脉滑数。诊断：手足口病。治法：清热解毒、化湿。方药：加味解毒散（黄芩、黄连、栀子、黄柏、丹皮、生地、甘草、金银花、连翘）1.5g，日3次口服，服药5日诸症消失，病情痊愈[4]。

**按：**本方散剂方便于小儿服用，与其他口疮方比较，其清热解毒力更强，具有较强的抗病毒作用，故治疗手足口病取效更捷。

## 四、小儿上呼吸道感染

上呼吸道感染是指鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称。小儿上呼吸道感染为临床常见病之一。

本病常见病因为病毒，少数由细菌引起。不仅具有较强的传染性，而且可引起严重并发症，应积极防治。急性上呼吸道感染约有70%～80%由病毒引起。主要有流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒、麻疹病毒、风疹病

毒等。细菌感染可直接或继发于病毒感染之后发生，以溶血性链球菌为多见，其次为流感嗜血杆菌、肺炎球菌和葡萄球菌等。偶见革兰阴性杆菌。当有受凉、淋雨、过度疲劳等诱发因素，使全身或呼吸道局部防御功能降低时，原已存在于上呼吸道或从外界侵入的病毒或细菌可迅速繁殖，引起发病，尤其是老幼体弱或有慢性呼吸道疾病如鼻旁窦炎、扁桃体炎者，更易罹病。其主要表现为鼻炎、咽喉炎或扁桃体炎。

中医称之为“感冒”。小儿脏腑娇嫩，形气未充，卫外不固，易感外邪。然小儿为纯阳之体，阳气偏盛，感受外邪又极易化热，往往在外感表证的同时伴有里热证。故临床应视其邪在表、在里、属寒、属热、或挟痰、挟湿等进行辨证施治。

**【临床应用】**

李氏[5]等治疗小儿反复上呼吸道感染60例，按就诊顺序随机分为两组，治疗组30例，其中男18例，女12例，年龄6个月~1岁6例，~3岁17例，~6岁5例，~9岁2例。在治疗前，6个月内上呼吸道感染发病次数平均4.2次。对照组30例，其年龄、同期上呼吸道感染发病次数与治疗组相仿。

治疗方法：对照组予左旋咪唑2mg/（kg·d），分3次口服，每周用3天停4天，连续服药3个月。治疗组予黄连解毒汤加减，药用：黄连6~9g，黄芩6~9g，山栀6~9g，生大黄6~9g（后入），连翘9~12g，薄荷6~9g（后入），甘草3~6g。水煎2次，取药液100~150ml，分3次服，日1剂。于出现面赤，心烦，溲赤，便干，手足心热，唇红，口臭，苔黄厚等里热征象时服药，大便稀或热证除后即停，间断服药3个月。两组病例于用药期间，如患“上感”，即停上药，给中西药物对症处理，“上感”控制后，继用上药。

治疗结果：治疗组显效率60%，好转率33.33%，无效率6.6%，总有效率93.33%；对照组显效率46.67%，好转率12%，无效率4%，总有效率86.67%。治疗组疗效优于对照组。

**按：**在反复上呼吸道感染儿（下简称复感儿）中，以肺脾气虚者为多见，然部分复感儿是由郁火内伏而发病。朱丹溪有“气血冲和，百病无生，一有怫郁，诸病生焉”之谓。小儿脏腑娇嫩，皮骨

轻弱，血气未平，精神未定，经脉如丝。若失调护，饮食失节或厚衣被服，动作过度，或娇惯纵情，或感邪入里，留滞不去，或素有痰饮等等，均可致脏腑经脉失和，气血运行受阻，久则郁积化火化热。郁火内伏，外蒸肌肤，腠理开泄，故此类患儿平素除有面赤、唇干便秘、溲赤、口舌生疮等火热内蕴证候外，与体虚易感儿一样，也常有自汗出症状。因腠理开泄，卫外失固，故易招致外邪侵袭。本病治疗，有表证者，当散寒清里，取柴葛解肌汤化裁。表证除后，则应以清泄里热为主，参以开郁之品。方中黄连直解心胃火毒，取“退热之法，全在清心，心者一身之主宰，心不清则热不退”之意，黄芩泻肺火，栀子通泻三焦之火，使诸火毒从小便而出，加大黄荡涤肠府，引诸火毒随大便而下，连翘、薄荷辛凉清散，挟诸火毒从汗而解，并具解郁散结之功，甘草调和诸药。全方组合，使火毒清，郁结散，气得通畅，则“上感”无以复作。

**【病案举例】**

孙某，男，3岁，1993年4月7日来诊。反复上呼吸道感染1年余，平均每月1次，多突然发病，高热持续，每次需用抗生素、激素静脉点滴3~5天，体温始能控制。曾在院外用转移因子治疗3个月，效果不佳。平素大便干燥，偏食鱼肉、巧克力等，厌食青菜。诊见患儿发育营养可，两腮红赤，唇干口臭，舌红苔黄厚，两侧扁桃体Ⅱ°肿大，手足心热，心肺（-），腹（-），唾液SIgA2.2/ml。证属郁火内伏，治宜清泄郁火。以黄连解毒汤加减，3剂，诸症悉除，后嘱调整饮食结构，多食青菜。遇有便干，唇红，腮赤，苔黄厚时，即用上方，间断用药3个月，无发病，复查唾液SIgA，恢复正常，停药后随访半年未发病[5]。

**按：**小儿感邪以寒居多，“寒性收引”，“寒则腠理闭，气不行”，气不行，则热益甚，故此类患者多突然发病，高热持续，无汗身热，咽疼，扁桃体常见脓性物覆盖，甚或热灼血络而致鼻衄。黄连解毒汤为治一切火毒证的代表方，临床用于治疗感染性疾病，取得较好临床效果。

## 五、小儿腹泻

小儿腹泻病是由于肠道感染或消化功能紊乱导致的一系列症状，是小儿常见的病症之一。

有调查表明农村小儿腹泻的病原依次为致泻性大肠杆菌、轮状病毒、痢疾杆菌、空肠弯曲菌，而在城市则依次为轮状病毒、致泻性大肠杆菌、痢疾杆菌与沙门菌。其中夏季多发细菌性腹泻，秋、冬季节则多发轮状病毒肠炎。发病较急，发热、腹痛、腹泻、里急后重及脓血便为本病临床主症。

中医学称之为“小儿泄泻”。中医认为小儿脏腑娇嫩，脾常不足，无论感受外邪，还是内伤乳食或脾肾虚寒均可导致脾胃运化功能失调而发生泄泻。治疗上分辨寒热，审察虚实，辨证施护。

**【临床应用】**

张氏[6]等应用黄连解毒汤加减保留灌肠治疗小儿腹泻60例，男36例，女24例，男女之比为3:2，年龄最小2岁，最大6岁，病程最短3天，最长16天。全部病例均有发热，脓血便及里急后重，体温大多在38～39℃之间，少数重症病例在39.5～41℃之间，发热持续时间短者3天，长者达12天；大便次数最少者6次/日，最多者15次/日；伴抽风者6例，抽风1次4例，抽风3次2例，持续时间最短者2min，最长者5min；伴腹痛者25例；伴恶心呕吐者8例；脱肛者12例。实验室检查：大便常规：脓血便，镜检可见白细胞、红细胞、脓细胞，少数可见吞噬细胞。

治疗方法：黄连解毒汤加减，因患儿年龄小，口服中药困难，所以采用中药保留灌肠经肠道吸收，药用：黄连6g，黄芩9g，黄柏9g，白头翁15g，马齿苋30g，秦皮6g。腹痛者加元胡、木香、芍药、甘草；抽风者加钩藤、全蝎；呕吐者加姜汁。水煎2次，取汁200～300ml，分两次保留灌肠，每次药液在体内停留半小时以上，时间越长效果越好。同时配合西药治疗：口服强必林或静脉点滴氨苄青霉素，抽风者给予地西泮（安定）或苯巴比妥（鲁米那），高热不退者给予物理降温及肌注阿尼利定（安痛定），并注意体内液体及电解质的补充，5～7天为1疗程。

疗效判定：治愈：症状消失，大便镜检正常，培养连续三次阴性；好转：症状消失或减轻，大便镜检正常，培养致病菌未连续转阴；无效：临床症状及大便镜检无改善。

治疗结果：60 例均治愈，未出现其他并发症。

**按：**细菌性痢疾具有较强的传染性，常发于夏秋季节。发病较急，发热、腹痛、腹泻、里急后重及脓血便为本病临床主症。本病好发于 2～10 岁的儿童，尤以 2～5 岁的发病率最高。夏秋之季，感染暑邪湿热疠气，内蕴肠胃，外发肌表，故见发热；毒聚肠腑，上冲及胃，胃气不得下降，则恶心呕吐；湿热疫毒，化火最速，火盛风动，内迫心肝，所以见烦躁抽风；湿热之邪壅滞肠中，气机不畅，传导失常，故腹痛，里急后重；湿热熏灼肠道，脂络受伤，气血淤滞，化为脓血，故下痢赤白。治则清肠解毒，泄热开窍。方选黄连解毒汤加减，方中黄连、黄芩、黄柏、秦皮清热燥湿，泻火解毒；栀子清热泻火，凉血解毒；白头翁、马齿苋清热解毒，凉血止痢；元胡、木香、芍药、甘草行气止痛；钩藤、全蝎平肝熄风，清热镇惊，通络止痛。

## 参考文献

[1] 高振东．黄连解毒汤加味治疗儿童脓疱疮 30 例．新疆中医药，1999，17（1）：24

[2] 陶维能．黄连解毒汤外用举隅．中医外治杂志，2000，9（3）：37

[3] 梁治新．黄连解毒汤加味治疗小儿水痘 30 例．甘肃中医，1997，10（1）：15

[4] 张立秋．加味解毒散治愈手足口病 58 例．中医药信息，2000，（2）：24

[5] 李燕宁，等．黄连解毒汤加减治疗小儿反复上呼吸道感染．黑龙江中医药，1995，（1）：9～10

[6] 张贵荣，徐杰，方蕾．中药灌肠治疗小儿细菌性痢疾 60 例．黑龙江中医药，2001，（3）：38～39

第五章

# 男科病证

## 急性睾丸炎

急性睾丸炎是指睾丸及附睾的急性化脓性感染，好发于青壮年。

本病发病急骤，常由泌尿系感染和前列腺炎、精囊炎扩散所致。感染多从输精管逆行传播，血行感染少见。若急性期延误治疗或治疗不当，则病情可能进一步发展形成睾丸脓肿，须行切开引流排脓，或治疗不彻底，急性炎症消退后，睾丸常留有较硬的肿块，很难消退，且易复发，给患者造成不良影响。故发病后应积极治疗。

本病属中医学“子痈”范畴。其病机与肝肾有关，为湿热下注，气血壅滞，热毒蕴郁；或因睾丸外伤，瘀血内停，兼感邪毒所致。治疗上应以泻火解毒，清利下焦湿热为主。

**【病案举例】**

肖某某，男，36岁，1997年8月11日入院。自诉素来喜食辛辣香燥，8月10日开始左侧睾丸胀痛剧烈，并有红肿灼热，伴头痛、口渴、恶心、小便短赤刺痛、大便3天未解。检查：体温：40.1℃，心率：112次/分，呼

吸：28次/分，血压：17.29/11.97kPa（130/90mmHg）。心肺（-），肝脾（-），左侧少腹压痛（+），左侧睾丸红肿，大约5cm×4cm，按之疼痛（+++），舌红苔黄腻，脉滑数。血象：WBC：18.4×$10^9$/L，N：0.89，L：0.11。西医诊断：急性睾丸炎。中医诊断：子痈。证属湿热下注，久郁火毒炽盛。治宜泻火解毒，清利下焦湿热，投以黄连解毒汤加味，处方：黄连10g，黄芩12g，黄柏12g，栀子12g，柴胡10g，生地15g，龙胆草10g，木通10g，车前子12g，乳香8g，没药8g。3剂，每日1.5剂，水煎，分3次服。并辅以输液以调节电解质平衡。用药后，左侧睾丸肿痛灼热明显好转，发热渐退，口渴消失，小便淡黄、通畅，大便已通，舌质红，舌苔黄，脉弦滑。检查体温：38.4℃，心率：92次/分，呼吸：22次/分，血压：14.63/9.31kPa（110/70mmHg），左侧睾丸明显缩小，约3cm×2cm大小，按之疼痛（+），血常规：Hb：118g/L，WBC：11.2×$10^9$/L，N：0.78，L：0.22，药已取效，原方再服3剂，水煎，每日1剂，分2次服。三诊时，诸症均已消失，复查血常规，白细胞总数及中性粒细胞在正常范围，痊愈出院。[1]

**按：**本病是由于患者素食辛辣香燥之物，久蕴成湿热，下注肝厥阴经，热郁久而成火，火毒炽盛，气滞血瘀而发为子痈。治宜泻热解毒，清利湿热，佐以理气活血。投以黄连解毒汤泻热解毒；并加用木通、龙胆草、生地以清利湿热，使热毒从小便排出；加用柴胡、乳香、没药疏肝理气，活血祛瘀。

## 参考文献

[1] 刘绍林，巫德文．黄连解毒汤治验五则．江西中医药，2003，34（2）：37～38

第六章

# 骨科病证

## 一、骨科术后感染

术后感染的首要因素是骨及软组织的损伤。组织损伤越重，骨坏死和细菌污染的机会越多，发生感染的危险就越大。病人的一些局部、全身情况及不良生活习惯也是导致感染率增加的危险因素。感染的来源分为创伤性及血源性。创伤性感染可以由创伤污染（如开放性骨折的内固定）或者术后伤口不愈所致。血源性感染在理论上讲是可能的，但临床上极为罕见。临床典型表现为局部红肿、发热、疼痛。慢性感染的临床症状主要为慢性渗出、疼痛等，一般实验室检查，如白细胞计数，血沉及C－反应蛋白（CRP）往往为阴性。如有阳性发现，常可用做治疗的监测指标，但阴性结果并不表明病情没有进展。

中医认为本病属“附骨疽”范畴，多因气滞血瘀、邪毒入侵所致，多属中医火毒炽盛或湿热内盛的实热证，根据热者寒之，治热以寒等原理，以清热、泻火、解毒为治疗原则。

**【临床应用】**

王氏[1]等观察病例：本组8例中男4例，女4例；年龄27岁~48岁，平均41岁；1例

伴有糖尿病，椎间盘手术术后静脉应用皮质激素者5例，未用激素者3例。手术距椎间隙感染发病时间2月1例，2周1例，1周内6例，最短者为术后第3天。手术后原有的神经根性刺激症状减轻或消失后，出现较术前更为剧烈的难以忍受的痉挛性腰痛或腰腿痛。伴有脑膜刺激症状的2例，伴有下腹胀痛者5例，触碰床即可诱发抽痛者5例，8例均有切口深部压痛及叩击痛，均有发热、白细胞增高者6例，血沉降率均增高，血培养均无菌生长。

治疗方法：黄连解毒汤合小承气汤加减，药用：黄连6g，黄芩6g，连翘10g，大黄10g，枳实10g，川朴9g，生地15g，丹皮10g，白术10g，甘草5g。水煎服，日1剂。病程中期以身痛逐瘀汤行气活血，通痹止痛，病程晚期以十全大补汤加味补益气血，兼顾肝肾。嘱绝对卧床休息，3例用石膏腰围固定，5例用皮革腰围固定。同时全身应用抗生素，先静脉滴注，后改口服。

治疗结果：通过上述治疗，全部病例均未行再次手术切开引流及病灶清除，除1例糖尿病患者输血400ml外，余7例均未输血。症状全部消失时间，最短半个月，最长3个月，平均54天。8例均获随访，随访时间6~28个月，平均15个月。有轻度腰酸者3例，无腰部酸痛者5例。腰部活动无影响者4例，轻度受限者3例，1例糖尿病患者较明显。X片示手术椎间隙骨性融合者6例，2例较轻者未融合。

**按：**椎间隙感染根据中医辨证大致可分为3个阶段。在病程早期表现为腰腿痛剧烈，阵发抽痛，身体不能动弹，触碰病床即可引发抽搐、发热，血沉快，白细胞计数增高，系热毒内盛所致，属实证。以黄连解毒汤泻火解毒，合用小承气汤则有釜底抽薪之功，并导热下行。方中白术、甘草以防诸药苦寒伤脾。病程中期，热毒渐退而正气亦伤，虚实夹杂，系气滞血瘀，经络痹阻，故以身痛逐瘀汤行气活血，通痹止痛，并入健脾益气之味，祛邪不忘扶正。病程晚期，邪去而正气大伤，机体抵抗力极度下降，表现为气血两虚，肝脾不足之证，故以十全大补汤加味，以补益气血，兼顾肝肾，使机体功能恢复到正常状态，病情得愈。

侯氏[2]等观察病例：35例患者，下肢开放性骨折20例，上肢开

放性骨折10例，无骨折者5例，骨折者行内固定25例；创口内有大量泥土、油污者5例；受伤后到清创时最长时间为12h，最短为1h；清创后1~3天开始出现创口周围红肿热痛症状，但此时无脓性分泌物；患者均有口干燥热，小便黄赤，舌红苔黄，脉数有力症状，此为热毒炽盛型的炎症表现。

治疗方法：在大量应用抗生素同时，加用黄连解毒汤增方治疗，药用：黄连10g，黄芩10g，黄柏10g，栀子10g，防风10g，地骨皮20g，知母15g，车前子15g，泽泻15g，生地黄15g，金银花15g，蜚虫15g，茯苓15g，灯心草15g，甘草5g，薄荷5g。水煎服，1日2次。

治疗结果：用药2天后30例出现红肿热痛减轻，5天后基本消退，创口能达到一期愈合。4例污染重者无明显好转，出现脓汁，经内外联合用药创口二期愈合。1例出现骨髓炎症经长时间治疗才恢复。

**按：**本病是由于气滞血瘀、邪毒入侵所致，局部表现为红肿热痛之大毒证候，即为热毒炽盛型的感染性炎症。本方以黄连解毒汤为基础增补而得，取其泻火解毒之功，加栀子、知母、金银花通泻三焦火热；生地黄、地骨皮清热凉血；蜚虫性寒破血逐瘀；因大毒湿热内郁故用泽泻、灯心草、茯苓、车前子清热利水；防风、薄荷祛风胜湿；甘草调和药性；从而达到清热泻火、解毒、消肿之目的，避免感染发生。

## 二、痛风性关节炎

痛风性关节炎是由于嘌呤代谢紊乱，血尿酸增高，导致尿酸结石沉积在关节及皮下组织而致的一种疾病。近年来随着人们生活水平及饮食结构的改变，本病的发生率有逐年递增的趋势。

本病发病因素主要有两个方面：①尿酸排泄减少；②尿酸生成增多。临床表现主要是反复发作的关节红肿热痛及痛风石的形成，高尿酸血症。生化标志是高尿酸血症，尿酸是嘌呤的代谢产物，主要由细胞代谢分解的核酸和其他嘌呤类化合物以及食物中的嘌呤经酶的作用分解而来。本病目前不能根治，以防治为目的，控制高尿酸血症，同

时根据疾病不同阶段采取不同的治疗。

本病属中医“痹证”范畴。好发于形体肥胖或嗜食肥甘厚味之人，肥甘厚味易伤脾胃，使脾失健运，湿浊内生，日久化热生毒，壅遏气机，湿热毒邪充斥三焦，痹阻关节经络，故见红肿热痛。因此本病的辨证主要为湿热痹阻，壅遏气机，脉络不畅，故治则当以清热祛湿，泻火解毒，行气止痛为主。

**【临床应用】**

张氏[3]观察病例：共21例，其中男16例，女5例；年龄最大62岁，年龄最小28岁；病程15天~6年。所有病人均符合《临床风湿病学》的诊断标准。

治疗方法：黄连解毒汤合升降散加味，药用：黄芩6g，黄连6g，黄柏12g，栀子6g，忍冬藤30g，大黄6g，僵蚕15g，蝉衣15g，姜黄15g，车前子15g，砂仁6g，元胡6g，甘草3g。肿痛明显者加芒硝20g外敷。1剂/天，水煎，分2次服，15天为1个疗程，一般治疗1~2个疗程。

疗效标准参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》。关节红肿热痛消失，关节活动正常，尿酸（UA）值下降至正常范围为显效；关节肿胀消减，疼痛缓解，UA值下降但未达到正常范围为好转；关节红肿热痛症状改变不明显，活动仍受影响，UA值未下降为无效。

治疗结果：21例显效12例，好转8例，无效1例，总有效率95.2%。

**按：**痛风性关节炎是由于嘌呤代谢紊乱，血尿酸增高，导致尿酸结石沉积在关节及皮下组织而致的一种疾病。临床表现主要是反复发作的关节红肿热痛及痛风石的形成，高尿酸血症。西医治疗虽起效较快，但不良反应明显，停药后易复发。方中黄芩、黄连、黄柏清热燥湿，泻火解毒，分清三焦之火；栀子通泻三焦之火，车前子清热利尿，二者配伍使湿热毒邪自小便而生；大黄通腑泻热，使热毒之邪从大肠而生；忍冬藤清热解毒，通络止痛；僵蚕、蝉衣活血散风，泄热止痛；姜黄破血行气，消肿止痛；砂仁芳香化湿，健脾开胃，佐制苦寒药物败胃之弊；元胡活血祛瘀，行气止通；甘草调和诸药。诸药配

伍，共奏清热祛湿，泻火解毒，行气止痛之功。

兰氏[4]观察病例：46例均为住院病人，其中男性26例，女性20例；年龄最小34岁，最大78岁，平均61.2岁；病史最长6年，最短3个月，平均3.9年。诊断标准全部病例均符合1997年美国风湿病协会提出的分类诊断标准。患者均能在滑囊积液的白细胞内有尿酸盐结晶或痛风结节中查出有尿酸盐结晶。多急性发作，1～2日内达到炎症高峰期。可伴关节红、肿、热、痛。

治疗方法：用黄连解毒汤加味，药用：黄连15g，黄芩12g，黄柏12g，白芍12g，赤芍12g，泽泻10g，大黄6g，白茅根9g。若热盛者，加石膏、知母；湿盛者，加茯苓、白术；肾虚者，加菟丝子、杞果；血瘀者，加血竭、田三七。日1剂，水煎，2次分服。服药期间忌食辛辣及含嘌呤较多的食物，限制酸性饮品的摄入。同时，外用三七散（田三七、栀子、冰片研末，鸡蛋清调）局部外敷，日1次。

治疗结果：痊愈20例，占40.3%；显效14例，占30.4%；好转11例，占24%；无效1例，占2.6%。总有效率为97.4%。

**按：**本病属中医学“痹证”范畴。本病病机为胃纳食肥甘太过，蕴热伤脾，湿浊内生，湿热蕴结，阻壅经脉，热毒炽盛而发病。其病因为血中尿酸过高，黄连解毒汤中，黄连、黄芩、黄柏均清热燥湿、泻火解毒，能清上、中、下三焦之热。其中黄连、黄柏药理研究有抗菌消炎，改善血液循环的作用，方中大黄清热泻火，导热下行且能加大活血祛瘀之力，泽泻利水渗湿，泻热止痛，与白茅根、大黄导热下行，清热利尿，使热毒由尿排出。方中赤芍、白芍协同凉血、养血、缓急止痛，其药理研究有抗菌消炎，解痉镇痛、镇静作用。全方配伍达到快速泻热燥湿，清热解毒，养血凉血，缓急止痛的目的，从而使湿热之毒排出身外，血脉经络畅通，关节肿痛消失，活动正常。服药期间还应注意休息，避免摄入富含嘌呤的食物，不饮酒及酸性饮料。用黄连解毒汤治疗急性痛风性关节炎，能避免单用西药所致的胃肠反应及肝肾的损害。

**【病案举例】**

男，49岁，2001年4月24日初诊。患者右足拇趾肿痛1个月，加重3天。患者1个月前，因食海鲜并饮酒后于夜间突发右足拇趾肿

痛，在市某医院查血尿酸566μmol/L，考虑为痛风性关节炎，给予“痛风骨康喷剂”及秋水仙碱治疗，症状有所改善，3天前无明显诱因右趾肿痛加重，遂来就诊。症见：右足拇趾红肿热痛，局部触痛，不敢踩地行走，纳差，舌红，苔黄腻，脉弦滑，查血尿酸534μmol/L，辨证属湿热痹阻，处方如下：黄芩6g，黄连6g，黄柏12g，栀子6g，大黄6g，忍冬藤30g，车前子15g（包煎），姜黄15g，僵蚕15g，蝉衣15g（后下），元胡6g，砂仁6g，甘草3g。5剂，1剂/天，水煎，分2次服。服药期间禁食含嘌呤类的食物。5天后复诊，肿痛减轻，可行走，效不更方，继服15剂，症状均消失。复查血尿酸364μmol/L。随诊2年未复发[3]。

## 三、慢性骨髓炎

化脓性骨髓炎是指因各种感染因素造成的骨髓炎症，以病程长短分为急性和慢性两种。

化脓性骨髓炎是化脓性细菌引起的骨组织感染，其致病菌最常见的是金黄色葡萄球菌，其次是溶血性链球菌，较少见的有白色葡萄球菌、肺炎双球菌、大肠杆菌、铜绿假单胞菌等。骨髓炎的发生必须具备2个条件，即外在因素和内在因素同时存在。高度感染力的细菌侵入人体是外在因素，全身或局部骨骼的抗菌力降低是内在因素。急性骨髓炎以骨质吸收、破坏为主。慢性骨髓炎以死骨形成和新生骨形成为主。急性化脓性骨髓炎如脓液早期穿入骨膜下，再穿破皮肤，则骨质破坏较少；但脓肿常在髓腔蔓延，张力大，使骨营养血管闭塞或栓塞，如穿出骨皮质形成骨膜下脓肿后使大片骨膜剥离，使该部骨皮质失去来自骨膜的血液供应，严重影响骨的循环，造成骨坏死。其数量和大小，视缺血范围而定，甚至整个骨干坏死。由于骨膜剥离，骨膜深层成骨细胞受炎症刺激而生成大量新骨，包于死骨之外，形成包壳，代替病骨的支持作用，包壳上可有许多孔洞，通向伤口形成窦道，伤口长期不愈，成为慢性骨髓炎。

慢性骨髓炎中医称“附骨疽”、“骨蚀”，是骨组织的慢性化脓性疾病。中医学早在《内经》已记载：“热气淳盛，下陷肤夫，筋骨枯”，“虚邪之入于身也深，寒与热相搏，久留而内著，寒盛其热，

则骨疼内枯，内伤骨，为骨蚀”。多因表邪未尽或正不胜邪，余毒附骨，腐骨蚀髓，反复不愈而成。西医学认为在急性骨髓炎时期感染未能及时控制，反复发作演变成慢性；或低毒性细菌感染，在发病时即表现为慢性骨髓炎。患者久病气血不足为其发病的根本原因，而湿热邪毒、气血淤滞则为疾病形成和发展的重要条件，故治以补益气血，托毒生骨为主，佐以清热除湿，化瘀解毒，标本兼治，攻补相施，取效明显。

**【临床应用】**

韩氏[5]观察病例：本组男36例，女20例；最小者9岁，最大者56岁；病程3年内者39例，3年以上者17例，最短1年，最长15年；病变部位：股骨13例，胫骨34例，跖骨3例，肱骨2例，指骨4例。临床表现为患肢疼痛、增粗或畸形，或窦道反复流脓水，长期不愈，形瘦，自汗或盗汗。均经X线摄片证实。

治疗方法：内治法：采用托毒生骨汤加减，方用黄芪60g，当归20g，骨碎补30g，紫河车10g，山萸肉12g，鸡血藤30g，透骨草30g，山药30g，白术15g，甘草6g。局部红肿痛明显，苔黄腻，脉滑数，证属湿热内蕴者，加黄芩15g，连翘20g；肢体肿硬，关节不利，舌苔淡，证属瘀血结滞者，加制乳没各10g，穿山甲10g，活血通络；畏寒肢冷，脓水清稀，证属阳虚者，加鹿角胶30g，附子10g；低热盗汗，苔少脉细，证属阴虚者，加地骨皮12g，秦艽15g，鳖甲10g；病在上肢者加川芎9g；下肢者加川牛膝15g；排脓时加白芷12g，皂角刺15g。外治法：黄连500g，黄芩500g，黄柏500g，连翘400g，茜草500g，地榆400g，水煎取汁装瓶备用。X线发现有死骨者，须行死骨摘除术。有瘘管者要彻底切除，部分长管状病骨，给予钻孔开窗、灌注引流及外治药液湿纱布行伤口引流；一般情况下湿敷于破溃的疮口处，每天换药1～2次，脓少后改隔天1次，以促进肉芽组织生长，直至伤口愈合。

治疗结果：本组疗程最长110天，最短25天，平均32天。56例中痊愈42例（73.2%），显效8例（14.3%），有效4例（7.1%），无效3例（5.4%）。随访3年以上23例，无复发；随访1～3年15例，3例复发；随访6个月～1年8例，无复发。

**按：**在辨证论治的基础上，采取中药灌注引流、湿敷可使药液直达病所，不仅能抑制细菌的生长和繁殖，而且有利于骨髓内肉芽组织的生长填充，能使伤口早期愈合，提高疗效。

## 参考文献

[1] 王银喜，方沁元．中西医结合治疗腰椎间盘术后椎间隙感染．中国骨伤，2000，13（5）：302

[2] 侯旭东，李景新，郭迎喜．黄连解毒汤治疗创口感染的体会．中医药学报，2000，（2）：26

[3] 张希洲．黄连解毒汤合升降散治疗痛风性关节炎21例．时珍国医国药，2006，17（10）：2045

[4] 兰墨储．黄连解毒汤治疗急性痛风性关节炎46例疗效观察．河南中医药学刊，2001，16（4）：58～59

[5] 韩庆松．托毒生骨汤治疗慢性骨髓炎56例．现代中西医结合杂志，2003，12（15）：1613

第七章

# 皮肤科病证

## 第一节　感染性皮肤病

### 一、带状疱疹

带状疱疹是一种由水痘－带状疱疹病毒引起累及神经及皮肤的病毒性皮肤病。特征为沿单侧周围神经分布的簇集性小水疱，常伴有明显的神经痛。本病好发于成人，老年人病情尤重。多数患者愈后很少复发，极少数病人可多次发病。好发春秋季节，四季皆有。

西医学认为，带状疱疹与水痘是由同一病毒即水痘－带状疱疹病毒（VZV）引起的不同疾病。该病毒被儿童感染后多引起水痘。部分患者亦可为隐性感染，当病毒感染后进入体内，以一种潜伏的形式长期存在于脊神经和颅神经的感觉神经节的神经元中，当机体免疫功能低下时，可导致潜伏病毒的再活动，而发生本病；该病毒被成人接触后，则多直接引起带状疱疹，这些患者大多有细胞免疫缺陷。

中医称之为“蛇串疮”、“缠腰火丹”等，俗称“串腰龙”、“蜘蛛疮”。本病因情致内伤，肝气郁结，久而化火妄动，肝经火毒，外

溢皮肤而发；或脾经湿热内蕴，外溢皮肤而生；偶因兼感毒邪，以致湿热火毒蕴肌肤而成。年老体弱者，常因血虚肝旺，湿热毒盛，气血凝滞，以致疼痛剧烈，日久才能消失。治疗上宜清热、解毒、止痛为主。

**【临床应用】**

蒋氏[1]等观察病例：本组67例均为门诊患者，男性28例，女性39例；年龄最小18岁，最大60岁。病例均符合以下条件：急性起病，24h内就诊，未经过其他治疗；临床表现为集簇性水泡，排列成带状，沿一侧周围神经分布，刺痛，或有脓疱、坏死。

治疗方法：黄连解毒汤加味，药用：黄连9g，黄芩6g，黄柏6g，栀子9g，柴胡10g，白蒺藜10g，玄参10g，元胡10g，连翘15g，生甘草6g。若兼瘀血者，加当归、赤芍、丹皮；兼气滞者，加香附、枳壳、川芎；兼气虚者，加黄芪、党参。水煎服，日1剂，分2次温服，服药期间停用其他药物，忌食辛辣、油腻、戒烟、戒酒。

疗效标准：参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》。治愈：皮疹消退，临床体征消失，无疼痛后遗症；好转：皮疹消退30%，疼痛明显减轻；未愈：皮疹消退不足30%，仍有疼痛。

治疗结果：本组67例，治疗时间7~12天，治愈62例，好转5例。治愈率92.5%，有效率100%。应用黄连解毒汤加味治疗带状疱疹67例，取得满意疗效。

**按：**黄连解毒汤主治一切实热火毒。黄芩、黄连、黄柏均有清热燥湿、泻火解毒之功，配栀子清三焦之火，凉血解毒；柴胡、白蒺藜均入肝经，可疏肝解郁、理气化火；连翘为“疮家圣药”，可清热解毒、消痈散结；玄参清热解毒并有养阴之效；配元胡理气止痛；生甘草调和诸药、清火解毒。诸药合用，共奏清热泻火、散郁解毒之功效。现代药理证明，黄连解毒汤有确切的抗病毒作用，是行之有效的方剂。

王氏[2]观察病例：86例患者，随机分为2组，其中观察组43例，男性31例，女性12例；年龄最大60岁，最小15岁，平均36岁；病程最短1天，最长7天，平均5天。带状疱疹位于胸背部30例，腰背部10例，面额部2例，颈背部5例。其中大疱性17例，坏疽性

13例，出血性6例，轻微小疱性10例。对照组43例，男性28例，女性15例；年龄最大54岁，最小16岁，平均35岁；病程最短2天，最长6天，其中大疱性15例，坏疽性10例，出血性12例，轻微小疱性6例。

诊断依据：具有典型按神经支配区域分布的皮肤炎性红斑，其上有成簇疱疹；皮损面积：头部超过体表面积的1%，躯体超过体表面积的3%；患处神经痛痒，体温超过38℃。

治疗方法：观察组：方药组成为黄连12g，黄芩12g，黄柏12g，栀子12g，紫花地丁9g，生地9g，蒲公英9g，赤芍9g，滑石9g，甘草6g。水煎服，每日1剂，分2次服。在皮疹周边部用三棱针散刺出血，加拔火罐，每日2次。对照组：口服大青叶合剂，外涂炉甘石洗剂，静滴青霉素和病毒唑注射液。治疗结果：以患处干燥结痂，神经痛痒消失，体温恢复为正常的时间判断疗效，用药后3天为显效，4~7天为有效，超过7天或留有后遗症为无效。

治疗结果：观察组总有效率为95.3%，明显高于对照组(79.1%)，差异有统计学意义。

**按：**该病临床症状轻重程度相差很大，轻者仅神经痛或有皮肤红斑，能够迅速治愈。如火毒湿邪壅盛，则全身毒性较强，皮损面积大，疼痛较剧，病程时间长，容易产生并发症，留下后遗症。黄连解毒汤加减方中黄连、黄芩、黄柏、栀子皆清热解毒药，能泄三焦之火，导热下行，地丁、公英泄毒消疮痈作用较好，生地、赤芍泻火凉血，滑石清热利湿，甘草解毒，调和诸药，配合刺络拔罐，可清泄血中郁热，取“莞陈则除之”之意，共奏清热解毒，泻火凉血，利湿止痛之功，则疱疹自愈，免留后遗症，较西医学效果好。

杨氏[3]应用加味黄连解毒汤内服外敷治疗眼带状疱疹49例，并与西药治疗组48例对照。

治疗方法：对照组：全部用西药治疗，病毒唑5%加入葡萄糖注射液250ml中静滴，维生素$B_6$100mg，$B_{12}$500μg肌注，每日1次，泼尼松5mg，每日3次口服；炉甘石洗剂外擦，每日3次。皮损干燥或结痂者加用红霉素眼膏外涂，每日3次。并发角膜炎者给予病毒唑、疱疹净和氯霉素滴眼液点眼，每日4次。观察组：用加味黄连解毒汤

内服外敷，药用：黄连3g，炒黄芩、黄柏、炒山栀、炒白术、红花各10g，木通、川芎各6g，车前子（包煎）15g，龙胆草3g。每日1剂，煎汤。头二汁内服，第三汁过滤后加入冰片1g，做患处湿热敷，每日3次，每次30min。对并发浅层角膜炎患者，在中药方中加入谷精草20g，木贼草、蝉蜕、密蒙花各10g。同时予病毒唑、疱疹净和氯霉素滴眼液点患眼，每日4次。有1例并发虹膜睫状体炎者则加用1%阿托品滴眼液点眼，每日2次，充分扩瞳；地塞米松及氯霉素滴眼液点患眼，每日4次，吲哚美辛（消炎痛）25mg，每日3次口服。

疗效标准：痊愈：皮损及自觉症状完全消失。有效：自觉症状减轻，皮损大部分消失。无效：治疗前后无变化或加重。

治疗结果：观察组痊愈40例，占81.6%。有效9例，占18.4%；对照组中痊愈14例，占29.2%，有效34例，占70.8%。疼痛减轻情况：观察组疼痛当日减轻者28例，2~3天内减轻者19例，4~5天内减轻者2例，平均1.8天；对照组疼痛当日减轻者11例，2~3天内减轻者18例，4~5天内减轻者12例，6~7天内减轻者7例，平均3.9天。两组比较，有显著性差异（$t=4.17$，$P<0.05$）。皮损变化情况：经治疗观察组患者2~3天后疱疹开始萎缩，5~7天干枯结痂，9~10天开始脱痂，病程平均8.8天；对照组患者治疗后4~5天疱疹开始萎缩，8~10天干枯结痂，11~15天开始脱痂，病程平均13.6天。两组比较有显著性差异，$t=3.84$，$P<0.05$。

**按**：中医认为本病多由脾经湿热蕴结，复感风热毒邪，痹阻经络，气血运行不畅，郁于眼睑肌表而发病。因此，选用加味黄连解毒汤治疗，清热解毒、散瘀除湿以治其本。煎汤取汁再加冰片，局部湿热敷为外治，以清热凉血、散瘀止痛，药力直接作用于创面，扩张血管，活血化瘀，促进红肿消退，渗液吸收。内治外治相结合充分发挥药效，增进了疗效。用本法治疗眼睑带状疱疹对于缩短病程，减轻症状有着积极的作用。

屠氏[4]自拟重板黄连解毒汤治疗带状疱疹23例，取得满意疗效。治疗方法：自拟重板黄连解毒汤方加减，药用：黄连10g，黄芩12g，黄柏10g，焦山栀10g，大青叶30g，板蓝根30g，金线重楼12g，赤芍10g，生甘草10g。病发于胸胁者，加柴胡、瓜蒌皮仁；在腰及下

肢者，加川牛膝、重用黄柏；热盛者，加银花、蒲公英；湿盛者加生薏苡仁、滑石；痛甚者加地龙、蜈蚣。上药加水500ml，煎成250ml，为第1汁，药渣加水400ml，煎成200ml为第2汁，两汁混合，上下午分服。治疗结果：水疱全部收敛结痂，皮损消退。除1例73岁老人疼痛延续半年多未愈外，其他病例疼痛全消。

**按：**本病以清热、解毒、止痛为治疗大法，黄连解毒汤为治疗一切火毒证的代表方。黄芩、黄连、黄柏清热燥湿，泻火解毒；栀子泻三焦之火，凉血解毒。加大青叶、板蓝根清热解毒，金线重楼解毒止痛，标本兼治，获得良好的治疗效果。

**【病案举例】**

（1）邱某，男，60岁，1994年10月5日初诊。头面起水疱伴疼痛4天，曾在某院诊为“带状疱疹”，给予聚肌胞，维生素$B_1$、维生素$B_{12}$治疗，病渐加重，皮疹增多，疼痛加剧，夜不能寐，烦躁口苦，舌红、苔黄腻，脉弦滑。皮肤科检查：右颞颊部水肿性红斑上可见集簇性水疱、脓疱，带状排列，互不融合。西医诊断：带状疱疹。中医辨证：湿热火毒，蕴阻肌肤。治宜清热泻火，除湿解毒，佐以止痛。方用黄连解毒汤加味，药用：大青叶、紫草、贯众各15g，玄胡、川楝子各12g，黄芩、黄连、栀子、黄柏、赤芍、丹皮、玄参、木通、泽泻各10g。水煎服，每日1剂。服药7剂皮损大部分消退，惟疼痛仍剧，改用清热解毒通络止痛法，处方：蚤休30g，大青叶、丹参、鸡血藤各15g，黄芩、黄连、栀子、桃仁、红花、当归、赤芍各10g。服药7剂，疼痛大减，已能安睡，继用全蝎粉6g，2次/天，而收全功[5]。

**按：**本例颜面发疹、间有脓疱，剧烈头痛，乃湿热火毒上攻头面所致，故用清热燥湿，泻火解毒之黄连解毒汤随症加减，获效甚捷。

（2）蒋某，男性，47岁。患带状疱疹已半月余，曾经中西药多方治疗，疗效均不佳。诊见左胸胁疱疹排列成带状，疱壁发亮，基底大小不一而发红，疼痛剧烈，状如针刺，苔黄薄，脉弦滑，即投以重板黄连解毒汤加减：黄连10g，柴胡10g，板蓝根30g，黄芩12g，金线重楼15g，黄柏10g，焦山栀10g，瓜蒌皮、瓜蒌仁各15g，枇杷叶30g，银花30g，蒲公英30g，赤芍15g，滑石15g（包煎），地龙15g，

蜈蚣2条。服药5剂后疼痛缓解，水疱已敛，惟基底尚红润，以上方增丹皮10g，再服5剂而愈[4]。

**按：**带状疱疹是由湿热毒邪，郁结肌肤，化火伤营，营卫失调所致，治疗应重湿热毒三字。重板黄连解毒汤中黄连、黄芩、黄柏、山栀具有清热泻火，燥湿解毒之功，为主药，伍以清热泻火、解毒止痛之重楼、甘草，配以清热解毒、凉血和营之大青叶、板蓝根、赤芍。全方汇清热泻火、燥湿解毒、凉血和营为一体，是抗病毒之良方。

## 二、类丹毒

类丹毒是由红斑丹毒丝菌侵入人体皮肤伤口后引起的如丹毒样的皮肤损害。本病好发于手指或手掌部，以初起呈紫红色斑块，而后向四周缓慢扩散，中心渐退为其特征，因其症状类似丹毒，故名。

本病多见于从事屠宰业、水产品业及食品加工业的工作者及家庭主妇。发病前多有外伤史，接触肉类、鱼类史。损害多局限，皮损初起为红斑，以后扩大为暗紫色斑块，水肿性，境界清，不化脓，不破溃，偶可发生水疱，轻度痒感。临床医生往往按皮肤外伤感染进行普通处理，口服抗生素或中成药治疗，疗效不尽人意。

中医学无相似病名，教科书中亦未作系统介绍，明·申斗垣《外科启玄》有关“伤水疮”的描述“误被竹木签破皮肤，又因生水洗之，溃而疼痛，或鱼刺诸骨刺伤……”与类丹毒颇为相似。究其病源，乃因猪骨或鱼刺刺伤皮肤，或指头皮肤破损后受鱼虾蓄毒所致，邪毒稽留皮肤郁而化热，毒热不得外泄而发为本病。治疗宜清热解毒为主。

**【临床应用】**

汤氏[6]病案观察：23例均为门诊患者，男5例，女18例，以家庭妇女为多见；年龄最小21岁，最大65岁；生鱼刺刺伤10例，龙虾螯夹伤7例，洗生牛奶瓶口划伤5例，不明原因1例；病程最短1日，最长1个月。用黄连解毒汤加味，方药：黄连6g，黄芩10g，黄柏12g，栀子10g。随症加味：热痛甚加连翘20g，生石膏（先煎）20g，七叶一枝花10g；斑块赤甚加赤芍药10g，丹皮10g，大青叶15g；便结溲黄加生大黄10g，蒲公英20g，土茯苓10g。每日1剂，

水煎2次，取汁200ml，分2次服用，内服药第3煎药汁外洗或浸泡患处，每次15min。配合外用青敷膏（大黄、姜黄、黄柏各150g，白及180g，白芷、赤芍药、天花粉、青黛各120g，共研细末，蜂蜜调成糊状）敷患处，每日1次，痊愈18例，显效4例，无效1例。

**按：**黄连解毒汤清热解毒、通泻三焦之火。现代药理研究证实，黄连、黄芩具有杀菌抑菌作用，黄连在低浓度下即可破坏细菌超微结构，减少细菌生成，增强白细胞对细菌的吞噬作用。黄芪可促进人体体液免疫和细胞免疫功能。栀子能降低毛细血管通透性，减轻组织水肿，有良好的抗炎作用，为抗感染之良方。

**【病案举例】**

李某，女，56岁，家庭妇女。1999年8月2日初诊。右手示指桡侧可见4cm×2cm的红色斑块，扪之灼热，压之褪色，与四周境界尚清，延及手指根部。询问病史，患者发病前1日曾被龙虾螯夹伤右手示指尖部，当时未引起重视。2日后局部红热疼痛，在某卫生所服用复方磺胺甲噁唑（复方新诺明）后有所好转。1周前右手示指又见红热疼痛，斑块隐现，再服复方新诺明治疗少效，且斑片有扩大之势，故来本院就诊。刻诊：患处红热疼痛，以夜间为甚，难于安寐，活动受限，伴便结溲黄，无明显寒热，舌淡红，苔薄黄，脉弦。证属邪毒外侵肌肤，蓄热不得外泄。拟黄连解毒汤加味，每日1剂，水煎2次，取汁200ml，分2次服用，内服药第3煎药汁外洗或浸泡患处，每次15min，配合外敷青敷膏。治疗3日后复诊，症状较前明显好转。斑块缩小至2cm×1cm大小，疼痛减轻，夜寐转安，仍以原法调治，原方去生石膏20g，加赤芍药10g，再进3剂。外用同前。15日后痊愈[6]。

**按：**类丹毒之发病，除鱼虾蓄毒稽留之外，尚多湿毒夹杂为患，因湿性黏滞不爽，故易生缠绵反复之变。方中黄连、黄芩、黄柏清热燥湿，泻火解毒；栀子清热利湿，凉血解毒。诸药合用，共奏凉血解毒祛湿之功。青敷膏系清马培之验方，乃治疗外科阳证疮疡初期之良药，配合使用有相得益彰之效。类丹毒多与职业因素有关，故防护显得特别重要，从事相关工作时，应谨慎操作，防止外伤，一旦皮肤破损，最好能适当扩创或尽量挤出“恶血”，并用碘伏消毒，皮损未愈

之前，最好不再从事水中作业。

## 三、稻田皮炎

稻田皮炎分为浸渍糜烂型皮炎和动物血吸虫尾蚴皮炎两种。一般为下水田操作后发生，起初表现为趾缝及其邻近表皮肿胀，皮肤发白起皱，显示出浸渍现象；随后由于不断磨擦，发生破损，伴有不同程度瘙痒和疼痛，可因继续劳作或处理不当发生感染。中医治疗可以清热解毒为主。

**【临床应用】**

何氏[7]病例观察：本组病例均于农忙季节下水田劳作后发病。23例中男8例，女15例；年龄最小14岁，最大58岁，平均33岁；病程最短7天，最长17天，平均14天；单足继发感染者19例，双足继发感染者4例；合并腹股沟淋巴结肿大3例，低热2例。全部病例均有不同程度白细胞增多（11.5～16.2）$\times 10^9$/L，平均12.5$\times 10^9$/L。治疗方法以加味黄连解毒汤外洗。药用：黄连30g，黄芩30g，黄柏30g，栀子20g，大黄30g，苦参30g，鱼腥草50g，生地黄30g，黄芪30g，冰片5g（后下）。上药除冰片外，加水2500～3000ml，煮沸30min后，取滤液趁热投入冰片，待药液温热时浸洗患足，每次30min，每日3次。药液用后可倒入药渣加热后再用，连用2日，7天为1疗程。治疗期间避免下水田劳作和作重体力劳动，每次治疗后保持患处暴露和清洁，不包扎或外敷。治疗效果：23例均获痊愈（炎症、糜烂、疼痛、瘙痒消失，淋巴结肿大和低热消退，白细胞计数恢复正常，5个月内未见复发）。治愈时间最短4天，最长10天，平均8天。

**按：**黄连解毒汤与大黄、苦参具有清热燥湿，泻火解毒，广谱抗菌之功效；鱼腥草可清热解毒，排脓抗菌；生地黄清热凉血；黄芪生肌消肿，有增强中性粒细胞吞噬功能及杀菌作用；冰片有清热防腐，止痛止痒的作用。全方具有清热燥湿，消肿止痛，凉血止痒，防腐收敛之功效，故对浸渍糜烂型皮炎继发感染疗效甚佳。

# 第二节 皮肤附属器疾病

## 一、痤疮

痤疮，俗称“青春痘”，是发生于毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病。本病多发于青少年人群，好发于面颊、前额、胸部等皮脂旺盛的部位。

西医学认为，该病是青春期雄性激素增多，致使皮肤中双氧睾丸酮增加，皮脂分泌旺盛，毛囊角化过度形成栓塞，而毛囊内痤疮杆菌繁殖产生多种酶，分解皮脂形成脂肪酸引起炎症反应。一般表现为粉刺、丘疹、脓疱，发作严重时可出现结节、囊肿甚至瘢痕。不仅给患者带来局部的疼痛不适，而且给人以肮脏污浊的印象，常会使患者心理产生一定的恐惧感或自卑感。若早期处理不当，会形成永久瘢痕，给患者带来终生难以消除的遗憾。

痤疮，中医称之为“粉刺”、“面疮”、“酒刺”等。其病因为患者素体阳热偏盛，加上青春期生机旺盛，营血日渐偏热，血热外壅，气血郁滞，蕴阻肌肤而发；或因过食辛辣油腻之品，肺胃积热，循经上薰，血随热行，上壅于胸面。若病情日久不愈，气血郁滞，经脉失畅；或肺胃积热，久蕴不解，化湿生痰，痰瘀互结，致使粟疹日渐扩大，或局部出现结节，累累相连。治疗上宜清热解毒、消痈散结。

**【临床应用】**

胡氏[8]观察病例：30 例，男 17 例，女 13 例；年龄 15～25 岁，平均 20 岁；病程 1～8 年，平均 4 年；皮损分布以颜面为主，可累及前胸及后背。

治疗方法：五味消毒饮合黄连解毒汤加味，药用：地丁 20g，天葵 10g，金银花 15g，蒲公英 15g，菊花 6g，黄连 6g，黄芩 12g，黄柏 10g，栀子 10g，皂角刺 10g，赤芍 10g。胃热加大黄 6g，茵陈 12g；痰热瘀结加半夏 10g，陈皮 12g，夏枯草 15g，丹参 15g。水煎早晚分服，每日 1 剂，再将药渣加清水煮沸后熏洗患处，在用药的同时嘱患者及时清除面部油脂，确保毛囊皮脂腺通畅，少食辛辣厚味，多食水

果蔬菜，保持大便通畅，心情愉快。

治疗结果：痊愈21例：囊肿消退，症状消失；显效9例：囊肿基本消退，症状明显减轻；无效0例：皮损无消退。总有效率100%。痊愈病例中，1个疗程治愈17例，2个或2个以上疗程治愈4例。

**按：**五味消毒饮出自《医宗金鉴》，方中地丁、天葵解毒散结为主，金银花、蒲公英、野菊清热消痈为辅；黄连解毒汤系《外台秘要》方，用黄连泻心胃之火为君，黄芩为臣泻肺火，黄柏为佐泻肾火，栀子为使泻三焦，并导热下行，两方合用具有较强的清热解毒，泻火消痈，活血散结之功。正合痤疮病因病机，故治疗有效。

**【病案举例】**

夏某，女，22岁，1994年5月8日初诊。患者颜面起粉刺、丘疹5年，加重2年，曾外用粉刺一扫光、面康净治疗，效果不佳。患者嗜食辛辣，口苦口臭，食欲旺盛，舌质红，苔黄腻，脉滑数。皮肤科检查：颜面油性脂溢，散见粉刺、丘疹、结节，兼有囊肿。西医诊断：寻常痤疮。中医辨证：湿热火毒，蕴蒸颜面。治宜清热化湿，消肿散结。方用黄连解毒汤加味，药用：茵陈、白花蛇舌草各30g，当归、赤芍、浙贝、天花粉、玄参各12g，黄连、黄芩、黄柏、栀子、白芷各10g，水煎服，日1剂。服药7剂后丘疹消退，结节缩小，油腻已减。上方加枇杷叶15g，继服14剂，大部分皮损消退，偶有新发皮损，嘱用黄连上清丸、大黄䗪虫丸以善其后[9]。

**按：**寻常座疮，中医称之谓“肺风粉刺”，多属肺经血热为患。本例患者素嗜辛辣，面覆油垢，苔腻，脉滑，系脾胃湿热上蒸颜面，投以黄连解毒汤清热燥湿，加用当归、赤芍、浙贝、天花粉消肿散结，诸药配伍，正中病机，故获痊愈。

## 二、脂溢性皮炎

脂溢性皮炎又称脂溢性湿疹，是发生于头面及胸背等皮脂溢出部位的一种慢性炎症性皮肤病。多发于青春期后的成年人，也可发于婴儿。

西医学对本病研究尚未清楚。目前研究发现在遗传性皮脂溢出体

质基础上继发卵圆形马拉色菌、痤疮丙酸杆菌等感染可引起皮脂成分改变及感染性变态反应，导致皮肤的炎症反应。表现为炎性红斑，其表面覆盖油腻状鳞屑和痂皮，伴有瘙痒。轻者表现为小片状干燥的细糠状鳞屑，重者为油腻性鳞屑，可伴有黄色痂皮，严重者全头皮均覆有油腻性厚痂，伴脱发。

中医称之为“面游风”、“白屑风”。因血燥之体，复因风邪侵袭，郁久化燥，肌肤失去濡养；或风邪日久，耗血伤阴，血虚阴伤，肌肤失去濡养而生风化燥；或肝郁气滞，郁久化热，肝热血瘀；或过食肥甘、油腻之品，损伤脾胃，运化失常，湿热内生，外蕴肌肤而发。治疗上应以清热、解毒、去脂、杀菌为原则。

**【临床应用】**

袁氏[10]观察病例：本组18例，男13例，女5例；年龄最小者17岁，最大者58岁；病程最短者1年，最长者40年；其中面部为主者10例，颈部为主者6例，头部为主者2例。治疗方法：加味黄连解毒汤，药用：黄连、黄柏、黄芩、银花各10g，栀子、没药、乳香各12g，苦参20g，穿山甲、桂枝各6g。水煎取汁500ml，1剂/天，7天为1个疗程。每天早上、中午各取药汁150ml，兑入开水200ml，将患部浸洗15～30min；晚上再取药汁200ml加开水300ml，浸洗15min，再用毛巾浸药汁湿敷30min。治疗结果：18例中，痊愈（皮损消失，无痒感）12例；显效（皮损基本治愈，偶痒）4例；有效（皮损逐渐趋轻已不滋水，轻度瘙痒）2例。

**按：**黄连解毒汤主治三焦热盛以及外科痈肿、疖毒，原方为水煎内服之剂。以此方为主，加上乳香、没药、苦参、银花、穿山甲、桂枝等活血、清热、祛湿之品，并改内服为外用，使药力直达病所，取得较好的临床效果。

**【病案举例】**

黄某，男，58岁，1996年4月2日就诊。主诉：头皮颈项瘙痒起小疙瘩，流水、结痂已20余年，加重2个月。检查：头皮、颈项部大片皮损上覆脂溢性鳞屑，可见糜烂、黏稠水液和黄痂，沿前额可见境界清晰而略有潮红、溢水之皮损，脉弦滑，舌红苔薄黄。证属脾胃积热上蒸，火热毒盛，充斥头面。治拟清热解毒、活血散瘀。投加

味黄连解毒汤，2剂，症状大减，经治1个疗程而愈。为巩固疗效继用3剂，随访半年未见复发[10]。

**按：**药物外敷经透皮吸收后对细菌的直接杀伤作用，可持久发挥药效，还可减去患者服药的痛苦。使用方法简单，易被患者接受，值得推广。

## 第三节　过敏性皮肤疾病

### 一、湿疹

湿疹是由多种内、外因素引起的真皮浅层及表皮炎症。以皮疹多样性、对称分布、剧烈瘙痒反复发作、易演变成慢性为特征。可发生于任何年龄，任何部位，任何季节，但常在冬季复发或加剧。近年来，湿疹的发病呈上升趋势，这可能与气候环境变化，大量化学制品在生活中的应用，精神紧张，生活节奏加快，饮食结构改变均有关系。

西医学认为湿疹是过敏性疾病，属Ⅳ型变态反应性、炎症性皮肤病，免疫、遗传、神经调节、环境等多种因素可能参与其中。湿疹病人往往是过敏体质，这种过敏体质与遗传因素有关，故在特定的人群中发病。根据病程和皮损特点，一般可分为急性、亚急性、慢性三类。三者并无明显界限，可以相互转变。

中医称之为“湿疮”。根据发病部位不同，名称各异，发于耳部的称“旋耳疮”；发于乳头部的称“乳头风”；发于脐部的称“脐疮”；发于阴囊部的称“肾囊风”；发于下肢弯曲部的称“四弯风”。根据皮损形态不同，也有不同的名称，以丘疹为主者，称为“血风疮”或“粟疮”；浸淫遍体，滋水极多者，称“浸淫疮”。其病因病机是由于禀赋不耐，风、湿、热阻于肌肤所致。急性者以湿热为主；亚急性者多与脾虚不运，湿邪留恋有关；慢性者因病久伤血，血虚生风生燥，肌肤失去濡养而成；发于小腿伴有青筋暴露者，常由于气血运行失常，湿热蕴阻所致。根据病因病机特点，清热解毒、除湿止痒可作为基本治疗原则。

【临床应用】

李春生[11]用消风散（去木通）合黄连解毒汤为基本方治疗湿疹27例，取得满意疗效。治疗方法：用消风散（去木通）合黄连解毒汤为基本方，药用：荆芥、防风、知母、当归、苦参、栀子、黄芩各9g，石膏（先煎）、牛蒡子、胡麻仁（香港用亚麻子）各12g，甘草5g，黄连4g，黄柏、蝉蜕、苍术各6g，生地黄15g。热甚便结者，加生大黄（后下）以泻热通腑；流滋甚者，加重苍术及苦参以燥湿；皮肤干燥明显者，加重当归以养血活血；皮疹色红甚者，加牡丹皮、赤芍药以活血化瘀、清热凉血。每日1剂，水煎服，早晚各服1次。对皮损较严重者，加用片仔癀软膏外涂以除湿解毒止痒。治疗期间嘱患者注意饮食，避免服食煎炸辛辣、海鲜鱼类、鸡鸭鹅肉、鸡蛋牛奶、酒类等食物，以免使病情加重，治疗结果：5例痊愈，10例显效，9例好转，无效3例，总有效率为88.9%。

**按：**湿疮按发病缓急、皮疹特点可分为急性、亚急性及慢性期。急性期多呈密集点状红疹，皮疹搔破后渗流滋水，瘙痒难耐，被刺激或受热均可使病情加重，此期多是风、湿、热邪盛为主的实证。亚急性期皮疹特征介于急性与慢性之间，表现为少量水疱及轻度糜烂，风、湿、热邪毒较轻。慢性期多见患处皮肤增厚粗糙，伴结痂脱屑，渗出不显，此期多属血虚血燥为主的虚证。急性期多加用疏风止痒药，如白鲜皮、白蒺藜、地肤子、连翘；或加清利湿热药，如大黄、虎杖、土茯苓；或加活血凉血药，如丹皮、赤芍药、丹参、紫草。待急性期过后，热象减退，病程进入亚急性期而出现正虚之象时，多在本方的基础上加小量扶正之品如党参、黄芪，以避免因过服寒凉而伤正。

据近代药物研究，消风散有抗变态反应性疾病的作用，其抗敏作用以消风散原方、疏风药及疏风加祛湿药作用最强，说明疏风药在方中起主导作用。黄连解毒汤中黄芩有抗炎、抗过敏等作用；黄柏、黄连有健胃、抗炎及抑制中枢神经等作用；栀子有镇痛作用。此方在日本已被临床各科广泛运用，尤其用于治疗皮肤病中以阳证实证为基础的多种疾患。因此，两方治疗过敏性炎症性皮肤病是较适宜的组合。

堀口裕治[12]观察病例：病人31例，男21例，女10例；其中特

应性皮炎15例，慢性湿疹10例，自身过敏性皮炎1例，脂溢性皮炎2例，腹部湿疹1例，结节性痒疹1例。治疗方法：黄连解毒汤浸膏颗粒7.5g/d，分2次内服，治疗4～8周。疗效判定：从皮炎湿疹的皮损程度，瘙痒、刺痛、烫感、出汗情况，以及抓损皮肤的程度判定。显效：皮损显著改善，自觉症状消失；有效：皮损改善，自觉症状大部分消失；稍好转：皮损好转，部分自觉症状减轻；无效：皮损及自觉症状与治疗前一样。治疗结果：显效4例（13%），有效16例（52%），稍好转6例（19%），无效5例（16%）。

**按：**黄连解毒汤是治疗三焦实热性炎症和充血性疾病的方剂，有消炎、解热、镇静、利胆、止血、利尿、降压等功效。用于治疗顽固性慢性湿疹皮炎疗效较满意。

**【病案举例】**

朱某，男，83岁，2006年4月24日初诊。反复双臂、背部、双胁红疹伴瘙痒2年余。2005年曾作背部脓疮切开及引流术。皮损呈对称性分布，色甚鲜红，痒甚抓破流滋，伴见胸背部发热，夜晚口渴欲饮，头痒，大便臭溏，每日1～2次，纳可，寐安，舌暗红有齿印，苔黄薄，脉弦滑数。病属湿疮，辨证为外感风邪，湿热蕴肤。考虑其年事已高，正气较虚，故采用成人剂量的一半投药，予消风散（去木通）合黄连解毒汤加大青叶9g，白鲜皮5g，5剂。另加用片仔癀软膏外涂以增效。患者服药5剂后，皮疹色较淡，瘙痒稍减，余症如前，继服前方。3诊时，其项部长出红疖，上方去山栀，加用黄芪12g，连翘12g以托毒疗疮，7剂。4至5诊时项部红疖脓出近愈，原有皮疹色再减淡，瘙痒再减，胸背部发热减，但皮肤干燥、咽干，上方加重当归至9g，生地黄至15g以滋阴，另加党参8g以补气，7剂，11至17诊时，患者病情明显改善、热象消退，于方中加重黄芪至20g以补气扶正。经服126剂后，患者胸背部及前臂皮肤仅余色素沉着，已不发痒；怕热减，胸背部发热较缓，夜晚已不渴，头亦不痒，纳佳，寐安，大便正常。湿疮未再发，病情已达到临床痊愈[11]。

**按：**本例患者年事已高，正气不足，患湿疹久治不愈，据临床表现辨证为外感风邪，湿热蕴肤，不能单投纯补之品，故以消风散去其风邪，以黄连解毒汤清其热邪，适当加用白鲜皮祛风利湿，后期加用

益气养血、润燥之品，而收良效。

## 二、荨麻疹

荨麻疹是由于皮肤、黏膜小血管反应性扩张及渗透性增加而产生的一种局限性水肿反应。其特征是皮肤上出现瘙痒性风团，发无定处，骤起骤退，消退后不留任何痕迹。

现代医学认为，本病是因对某种物质或某种刺激因素过敏导致肥大细胞释放组胺或其他介质引起微血管扩张，毛细血管通透性增强，血浆渗出而引起。此外，某些荨麻疹亦与先天遗传素质（异位性）有关。急性荨麻疹通常先感到全身皮肤瘙痒，随即出现大小不等的风团，呈鲜红色或苍白色。风团常突然发生，于数分钟至几小时或十几小时内消退，不留痕迹，一日内可反复发作多次。有些病人伴有腹痛、恶心、呕吐；有些病人还有不同程度的发热；严重时会出现气短、气喘、呼吸困难，甚至面色苍白、血压下降等休克现象。急性荨麻疹经数日至1～2周左右即停止发疹，若反复发作超过6周，则为慢性荨麻疹。

中医称之为“隐疹”，俗称“风疹块”。如发生在眼睑口唇部分，水肿特别明显，则称“游风”。多因秉性不耐，卫外不固，或因风寒、风热之邪客于肌表；或因肠胃湿热郁于肌肤；或因气血不足，虚风内生；或因情志内伤，冲任不调，肝肾不足，而致风邪搏结于皮肤，与气血相搏而成。治疗当以疏风清热、益气固表为原则。

**【临床应用】**

李春生[13]观察病例：10例瘾疹病例，以消风散（去木通）合黄连解毒汤为基本方，药用：荆芥、防风、知母、当归、苦参、栀子、黄芩各9g，石膏（先煎）、牛蒡子、胡麻仁（香港用亚麻子）各12g，甘草5g，黄连4g，黄柏、蝉蜕、苍术各6g，生地黄15g。热甚便结者，加生大黄（后下）以泻热通腑；皮疹色红甚者，加牡丹皮、赤芍药以活血化瘀、清热凉血。每日1剂，水煎服，早晚各服1次。对皮损较严重者，加用片仔癀软膏外涂以除湿解毒止痒。治疗期间嘱患者注意饮食，避免服食煎炸辛辣、海鲜鱼类、鸡鸭鹅肉、鸡蛋牛奶、酒类等食物，以免使病情加重。2例痊愈，3例显效，5例好转，

总有效率为100%。

**按：**消风散有抗变态反应性疾病的作用，黄连解毒汤中黄芩有抗炎、抗过敏等作用；黄柏、黄连有健胃、抗炎及抑制中枢神经等作用；栀子有镇痛作用。两方治疗过敏性炎症性皮肤病是较适宜的组合。

**【病案举例】**

陈某，女，44岁，2006年3月8日初诊。患者3天前出现全身皮疹，色红瘙痒，皮损呈游走性。西医诊为不明原因敏感，予西药抗敏后仍反复发作，伴夜寐醒再难入睡，大便干结，需用通便药，纳可，小便正常。检查：全身皮肤可见密集伪足状丘疹，色鲜红，舌淡胖大、苔白腻，脉细滑。病属瘾疹，证属血热受风，正气不足。方用消风散（去木通）合黄连解毒汤加大黄9g，黄芪12g，赤芍药12g，牡丹皮9g。3剂，水煎服，每天早晚各服1次。对皮损较严重者，加用片仔癀软膏外涂以除湿解毒止痒。3日后皮损无红肿，无新生皮损，色减淡，瘙痒减轻，睡眠改善，大便质中。继用前方加连翘12g，枳实9g，党参9g，连服30剂而愈，随访3个月未复发[13]。

**按：**瘾疹相当于西医学的“荨麻疹”，皮损为鲜红色或苍白色风团，发无定处，时隐时作，来去迅速，瘙痒不堪，消退后不留痕迹，符合风性善行数变的特点。本方较适合应用于瘾疹中以皮疹鲜红、灼热、痒甚及热象明显者。对皮损表现为苍白色、局部热感不显及无热性兼象者，则非本方所宜。

## 三、药物性皮炎

由口服、注射或皮肤黏膜直接用药后引起的机体反应，以皮肤黏膜急性炎症反应为主者叫药物性皮炎。

药物性皮炎对人体的危害很大。几乎所有的药物都有可能引起皮炎，但最常见的有磺胺类药、解热镇痛药、安眠药类以及青霉素、链霉素等。其皮疹的形态多种多样，但多以1～2种皮疹为主。皮疹多为泛发性，对称性分布，自觉瘙痒、灼热。重型药疹可伴有倦怠、发热、恶心、呕吐等全身症状。部分病例可伴有黏膜损害和内脏病变，严重者可发生过敏性休克等危象。除少数重型药疹外，一般病程短，

停药及经适当治疗，约数日至3周即可痊愈。

中医文献把药物引起的内脏或皮肤反应，统称为“药毒”。本病是由于禀赋不耐，药毒内侵，化为风热湿邪，外蕴肌肤腠理，甚则毒扰营血，内传经络脏腑所致。近年来单独用中药引起药疹的报道亦常见，如大青叶、板蓝根、鱼腥草等。本病治疗当以清热解毒为主。

**【病案举例】**

王某某，38岁，1998年8月26日初诊。1周前患者洗澡后出现尿道不适，经查诊断为由解脲支原体引起的非淋菌性尿道炎，给予口服四环素，每次2片，每日3次。服药当日晚上9时许，患者自觉周身不适，继之阴囊局部皮肤麻木瘙痒，伴有烧灼感。遂意识到是药物过敏反应，自服氯苯那敏（扑尔敏）8mg，2h后又症状如前，且烧灼感加重。又采用局部热敷法治疗，症状稍减轻，如此反复难以入睡。次日到医院就诊后给予阿司咪唑（息斯敏）、葡萄糖酸钙等抗过敏药物治疗5～6日，效果不佳。刻诊：周身散见红疹，轻度瘙痒，入夜尤甚，阴囊表面红斑，高出皮肤，压之不褪色，有2个溃疡，红肿稍痛，大如黄豆，小如米粒，边缘清晰，口干欲饮，大便秘结，小便黄赤，舌质红，苔薄黄，脉浮滑数。诊断为药疹。证属风热侵袭，热毒内盛。治以疏风散邪，清热解毒。药用：羌活9g，防风9g，荆芥穗9g，川芎6g，蝉蜕12g，僵蚕9g，薄荷6g，银花20g，党参12g，陈皮9g，黄连9g，黄芩9g，黄柏9g，栀子9g，甘草6g。每日1剂，水煎服。2剂后诸症减轻，5剂后皮疹消退，红肿消失，仍口干欲饮，加元参12g，麦冬12g，继服3剂，症除病愈[14]。

**按：**本例患者口服四环素后24h内即出现皮疹，药物反应较快，证属风热毒邪侵袭腠理，故用消风散以疏风散邪，又可扶正祛邪而不致邪气内陷。口干欲饮、便秘、小便黄等症均属内有热毒，故加黄连解毒汤清热解毒，二者合用共奏祛邪、清热解毒之功。

# 第四节 红斑鳞屑性皮肤病

## 一、银屑病

银屑病是一种以鳞屑性皮损为主要特征的慢性复发性炎症性皮肤病。本病以青壮年多见，也可发生于任何年龄。

本病病因尚不完全明确，主要有遗传学说、免疫功能紊乱学说、感染学说、代谢障碍学说等。此外精神创伤、外伤、手术、月经、妊娠和食物等可为诱发因素或使皮损加重。西医认为，银屑病是遗传因素与环境因素相互作用的多基因遗传病，其发生机制是一种免疫介导性疾病。临床上分为寻常型、关节型、脓疱型和红皮病型。

银屑病中医称之为“白疕”、“松皮癣”、“疕风”。本病总由营血亏损，生风生燥，肌肤失养而成。初起多挟有风寒或风热之邪侵袭肌肤，以致营卫失和，气血不畅，阻于肌表而生；或兼湿热蕴积，外不能宣泄，内不能利导，阻于肌表而发；病久风寒、风热、湿热之邪已化，而气血耗伤，则血虚风燥、肌肤失养更为显露；或因营血不足，气血循行受阻，致淤阻肌表而成；或因肝肾不足，冲任失调，更使营血亏损。根据病因病机，清热解毒应贯穿本病治疗始终。

**【临床应用】**

张氏[15]观察病例：全部病例来自本院门诊和住院部患者，随机分为治疗组60例，对照组20例。治疗组男39例，女21例；年龄22~71岁，平均（36.3±10.2）岁；病程1~20年，平均（10.2±7.8）年。对照组男13例，女7例；年龄24~68岁，平均（35.6±9.5）岁；病程8个月~16年，平均（8.8±5.3）年。两组性别、年龄、病程、病情等情况基本均衡，并经统计学处理，无显著性差异，具有可比性。西医诊断与中医分型标准：寻常银屑病。目前，以好发部位皮疹特点及特殊病理改变作为首选诊断方法，参照国家药品监督管理局（1999）21~22号新药临床研究批件《中药新药治疗白疕的临床研究指导原则》中，寻常银屑病的诊断标准和评分标准，其中评分标准可反映寻常银屑病病变程度。

治疗方法：治疗组予加味黄连解毒汤，药用：黄芩、黄连、黄柏、栀子各10g，大黄5g，熟地、生地各20g，枸杞子10g，丹参、莪术、白茅根各15g，生槐花10g，茯苓20g，猪苓10g，甘草20g。每日1剂，水煎，每次100ml，每日3次，早中晚口服。对照组：消银片，每次7片，每日3次，口服，1个月为1疗程。

治疗结果：治疗组显效45例，有效7例，总有效率96.67%；对照组，显效9例，有效7例，总有效率80%，治疗组明显优于对照组，经统计学处理，两组比较，差异显著（$P<0.05$）。

**按：**银屑病临床上以红色丘疹或斑块上覆有多层银白色鳞屑为特征，依据《医宗金鉴》“癣病特形有六般，风热湿虫是根原”；《外科正宗》“风燥邪毒用于脾肺二经”；《外科大全》“卫外不固，风邪客于皮肤，血燥不能荣养”之论，本病以阴血亏损为本，血热、血燥、血瘀、湿阻为标，针对本虚标实这一病机特点，采用滋阴养血、凉血活血、解毒除湿、标本兼治之法。本观察病例用黄连解毒汤并酌加大黄，通降三焦火毒，使诸火毒从二便而出；重用生地、熟地、枸杞子滋阴养血润燥；辅以丹参、莪术活血化瘀；生槐花、白茅根以清热凉血；茯苓、土茯苓、猪苓健脾除湿；甘草调和诸药。共奏滋阴养血、凉血活血、解毒除湿之功，临床应用，取得良效。

陈氏[16]以黄连解毒汤为基础方配合西药治疗银屑病28例，28例患者均为门诊病人，所有病例均符合《临床皮肤病学》寻常型银屑病的诊断标准。其中男性8例，女性20例；年龄16～50岁，平均35.2岁；病程1个月～10年，平均2.5年；躯干、四肢皮疹者25例，头部、躯干、四肢皮疹者3例；治疗前2周均未用任何药物。

治疗方法：美能注射液40ml加入5%葡萄糖液200ml，静脉滴注，每日1次，连用2周后，改成美能片剂50mg，1日3次口服，同时给予黄连解毒汤加味，药用：黄芩20g，黄连15g，黄柏20g，栀子10g，生地15g，丹皮15g，赤芍10g，白鲜皮20g，地肤子20g。上方水煎，每日1剂，分2次口服，连续治疗1个月。

治疗结果：痊愈8例，显效10例，有效7例，无效3例，总有效率为89.3%。

**按：**银屑病是一种常见病，确切的病因尚不十分清楚，可能与遗

传、感染、免疫等多种因素有关，一般药物治疗效果不佳。美能的主要有效成分甘草酸苷是一种皂苷化合物，具有抗炎、抗过敏和免疫调节作用。中医认为银屑病治疗上应清热凉血、祛风解毒、活血化瘀、养血润肤为主，选用黄连解毒汤加味，具有上述之功效。美能和中药内服联合应用，缩短疗程，毒副作用少，具有一定的临床意义。

**【病案举例】**

（1）曾某，男，19岁，1977年8月19日，因头皮、四肢出现红斑脱屑、瘙痒，在某医院皮肤科诊断为牛皮癣，治疗效果不显。1978年9月12日经介绍来我科治疗。头部、胸背见蚕豆和指头大小不等红斑鳞屑皮损，其鳞屑疏松而易剥脱、脱尽后呈筛点状样出血，头发被损害成束，右腹股沟皮疹较多，部分融合成片，抓破后有黄色分泌物，舌红苔薄黄，脉弦细。系湿热内蕴、兼挟风邪。治宜凉血解毒、祛风胜湿，药用加味黄连解毒汤：黄芩10g，黄连10g，黄柏12g，丹皮12g，元参12g，二花12g，石膏24g，防风10g，公英15g，蝉衣10g，赤芍12g，白鲜皮12g，苍术10g。若大便干结加大黄10g；小便短赤加金钱草30g；湿重加苡仁30g，云苓12g，滑石30g；血热津伤加生地15g；痒甚者加蜈蚣三条。配合外用药。服药6剂，皮损的红色明显减退，鳞屑减少。仍用前方去蜈蚣、加当归，先后服药30余剂。10月19日复诊，红斑鳞屑皮损已消失，胸背皮色恢复正常，头部及右腹股沟原皮损处色素沉着，已无痒感，未见新生的皮疹，获临床治愈[17]。

**按：**方中黄连解毒汤清热解毒，具有扩张末梢血管，止血、抗过敏及抗炎作用。丹皮、元参、赤芍可凉血活血，外加防风、白鲜皮、蝉衣祛风止痒，苍术祛湿，诸药合用，共奏凉血解毒、祛风胜湿之功能。

（2）谭某，女，65岁。半年多来，躯干、四肢，发生红色皮疹奇痒不愈，经某医院皮肤科诊断为“牛皮癣”。1977年5月9日，胸背及下半身的红斑皮疹夹有少许小脓疱，流水，瘙痒，痛苦难忍，不能入眠，经某医院病理诊断为脓胞型牛皮癣。1977年5月20日转本科治疗，头部、四肢、躯干可见红斑，及散在的小脓疱，少腹及腹股沟旁尤甚，皮疹表面有轻度脓样渗出液及糜烂、痂皮，基底部微肿而

红润，部分皮损表面有黄色脂性落屑，大便干结，小便短黄，舌质红，苔黄腻，脉滑细数。据其脉证乃湿热内蕴、血热炽盛，兼感毒邪而致。治宜清利湿热，凉血解毒，药用黄连10g，黄芩10g，黄柏12g，丹皮12g，二花12g，公英30g，赤芍15g，桃仁30g，大黄10g，白鲜皮10g，金钱草30g，石膏30g。1977年5月26日，皮损、瘙痒有明显好转，皮损面已无脓性分泌物，脓疱消退、大便通畅。仍守原方去大黄、薏仁，加元参12g，蝉衣10g，继服上方约30余剂。6月29日，全身皮损都消失，仅患处皮肤遗有色素沉着斑，饮食睡眠恢复正常，获临床治愈[17]。

**按：**黄连解毒汤清热解毒，丹皮、赤芍、桃仁活血凉血，大黄、石膏泻热，另加二花、白鲜皮清热止痒，此方适用于银屑病血热证。用于本例患者恰中病机。

（3）患者，49岁，男，1981年11月10日初诊。主诉：全身寻常性干癣，糖尿病、慢性鼻窦炎病史。查全身肌肤遍布干癣，颜面未发现。诊见颜面赤红色，舌苔薄白湿润，脉实有力，血压21.28/13.3kPa（160/100mmHg）。病起于1967年，已历14年，经多处病院治疗，未见好转，全身赤色斑点，渐次结出干巴的痂皮，剥落后银白色，基底色红。现在全身干癣，前胸部较少，主要从背部至腰、下肢等处几乎全部发红，结痂，但不全痒，足上也有干癣，如手掌大小，诊察后，很多痂皮落剥于诊察台上。腹诊：腹部柔软，未见“胸胁苦满”，以及“瘀血症”出现的抵抗性压痛等症状，稍有少腹不适之感，尿检查有尿糖（+）。根据望诊，患者的症状明显属于血热、血燥，加之瘙痒、分泌物较多，痂皮之下肌肤色红，因此投与消风散（苦参0.5g）服用2个月，红色渐退，症状有所改善。但为了加速疗效，于2月15日改用温清饮加连翘、薏苡仁。3月23日来院时，皮疹已消减一半，只是温清饮服后，胃部感觉钝痛，再与消风散加二陈汤服用。此方服后见效较快。6月15日来院时，全身红斑消退90%，已转为正常皮肤，惟下肢残余少许斑疹，患者非常欣喜。8月患者因忙而停药，加之饮酒的关系而复发，大片的干癣又重新发生，仍用原方消风散加二陈汤续服，这时患者腹部充实膨满，全身呈实证症状，12月17日曾去美国旅行，其间病状再度加重。腹部胀满，胸胁苦满

症状明显出现，因此投以大柴胡汤合黄连解毒汤，服药后见效非常显著，血压降为 19.15/11.44kPa（144/86mmHg），继续服本方，直至 1985 年 10 月 18 日全愈辍药，停药后 1 年余未再发[18]。

**按：**银屑病在病变过程中常常时轻时重，且容易反复发作，是临床上较为难治的一种皮肤疾病。根据临床观察，汉方药治疗牛皮癣的有效率约为 30%。汉方常用的方剂是：虚证以桂枝加黄芪汤、黄连阿胶汤治之，实证选用消风散、温清饮，瘀血常用大黄牡丹汤、桂枝茯苓丸等。本例初诊时全身皮肤鲜红，先用消风散治之显效，再度复发后实热表现显著，又以大柴胡汤合黄连解毒汤治之获得满意疗效，患者连续服药 5 年，停药后至今未再复发。

## 二、色素性紫癜性皮肤病

色素性紫癜性皮肤病是一种原因不明的毛细血管炎。临床包括进行性色素性紫癜性皮肤病、色素性紫癜性苔藓样皮炎、毛细血管扩张性环状紫癜。多见于中年以上男性，好发于静脉压较高的下肢。

西医学尚不完全明了本病的发病机制，目前认为本病可能是与毛细血管病变，重力和静脉压升高及某些药物等因素有关的毛细血管炎。组织病理显示真皮浅层的血管腔变窄，血管周围有炎症细胞浸润及出血现象。免疫病理示病变部位免疫球蛋白及补体沉着，故病因可能为循环障碍和变态反应。本病大多数表现为双下肢尤以小腿、足背等处出现棕褐色斑片，压之不褪色，或出现铁锈色苔藓样紫癜性丘疹，或出现紫红色毛细管扩张和出血性的环状损害，部分患者可出现瘙痒。

本病与中医学记载的“血瘙”、“血疳”、“血风疮”相似。中医认为本病发病早期多与热邪损伤血络有关，后期多为阴虚血瘀。因内有蕴热，外受风邪，风热闭塞腠理，热伤血络，迫血妄行，溢于脉外而见发斑，日久耗血伤阴，肌肤失养则皮肤作痒。本病治疗当以扩张末梢血管、止血、抗过敏及抗炎为主。

**【临床应用】**

符梅[19]等观察病例：所有病例均系本科近 2 年的门诊病人，男 10 例，女 4 例；年龄 20～75 岁，平均 51 岁；病程 2～6 月，平均 18

月。皮损为群集的针尖大小之红色瘀点，部分密集成片，间有棕褐色色素沉着，其中1例皮损呈环状，4例伴苔藓样变，经临床及病理确诊为进行性色素性紫癜性皮肤病9例、色素性紫癜性苔藓样皮炎4例、毛细血管扩张性环状紫斑1例。有10例患者既往用过维生素C、复方芦丁口服及皮质类固醇激素霜剂外用等，未见任何疗效。

治疗方法：患者均服用四物汤合黄连解毒汤加减，药用：当归10g，川芎5g，白芍10g，熟地10g，黄芩10g，黄连5g，山栀10g，黄柏10g。并根据其证候作适当加减，每日1剂。早晚煎服，2周为1个疗程，休息3~5天后再进行下1个疗程，

疗效判断：痊愈，皮损全部消退，1年后不复发；有效，皮损全部消退，1年后时有轻度再发；好转，皮损部分消退，3月后多次再发；无效，皮损无变化。

治疗结果：痊愈8例，有效3例，好转2例，无效1例。服药后先是紫癜开始消退，继之色素沉着开始消退；从开始服药到皮损全部消退需2~6周，平均4周。治愈后复发多在1年后，再次治疗仍有一定的疗效。其中对进行性色素性紫癜性皮肤病疗效好，而色素性紫癜性苔鲜样皮炎疗效较差。

**按：**本方为四物汤合黄连解毒汤而成，本方中当归扩张末梢血管、抗凝抗炎；川芎扩张末梢血管，抗血栓；白芍扩张末梢血管，抗过敏；熟地止血；黄芩抗过敏抗炎，降低血压；黄连止血抗炎，降血压；山栀抗凝，止血，降血压；黄柏抗炎，降低血压。因此四物汤合黄连解毒汤有不同程度的扩张末梢血管、止血、抗过敏及抗炎作用，这可能是其发挥疗效的关键所在。

## 第五节　自身免疫性疾病

### 一、类天疱疮

类天疱疮多发生于老年人，是一种以全身表皮下水疱形成为特征的自身免疫性疾病。本病多发于60岁以上老年人，偶见于儿童。临床上以躯干、四肢出现张力性大疱为特点。

现代研究认为本病可能为一种自身免疫疾病，多数患者血清中存在抗基底膜带成分的自身抗体，免疫电镜显示这种抗体结合在基底膜带的透明层。典型皮损为外观正常皮肤或红斑基础上发生的呈半球状的紧张性水疱或大疱，直径1～2cm，内含浆液，少数可呈血性，尼氏征阴性，疱壁厚不易破，破溃后糜烂面覆以痂皮或血痂，可有不同程度瘙痒。

中医学认为类天疱疮属“天疱疮”、“火毒疮”范畴。《医宗金鉴·外科心法》云：“此证由心火妄动，或感酷暑时临，火邪入肺，伏结而成，初起小如芡实，大如棋子，燎浆水疱”，“延及遍身，燃热疼痛，未破不坚，疱破毒水津烂，不烂，不臭”。中医治疗本病以清热解毒为主，可避免西医激素治疗的不良反应。

**【病案举例】**

（1）徐某，女，73岁，退休工人。2001年7月12日因神志不清4h被急诊科收治留观。患者有多次脑卒中（中风）史，长期卧床1年，近2周来全身皮肤出现水疱样皮疹，4h前在无明显诱因情况下出现神志不清。查体：体温：37.8℃，昏睡状态，口角向左歪斜，颈软，心肺无异常，右侧上下肢肌张力高，四肢躯干皮肤见多处红斑基础上的黄豆至蚕豆大小高张力皮下水疱，部分溃破，舌红苔少，脉细数。头颅CT提示脑内多发性梗死，皮肤活检示类天疱疮。诊断：①脑梗死（再中）；②类天疱疮。予醒脑静、丹参注射液、B－七叶皂苷钠清开活血，配地塞米松每日5mg治疗类天疱疮。7月17日患者神志转清，但皮肤水疱呈蔓延之势，且并发尿路霉菌感染。刻诊：反应迟钝，壮热，体温：38.6℃，口渴，周身皮肤红热，见散在如蚕豆至樱桃大小水疱，呈半球形，疱壁紧张，疱液浑浊，疱破后部分糜烂，连接成片，外阴部分黏膜溃烂，舌红苔黄腻，脉细弦数。辨证属湿热化毒，蕴蒸三焦，郁于血分，外发肌肤。治宜清热解毒，泻火除湿，凉血活血。方宗黄连解毒汤加味，药用：黄连6g，黄芩10g，黄柏10g，山栀10g，白花蛇舌草30g，生薏苡仁30g，白鲜皮20g，蕲蘼10g，桃仁10g，丹皮12g，赤芍12g，白茅根30g，薄荷3g（后下），生甘草10g，甘露消毒丹30g（包）。水煎服，日1剂，并用青黛散合黄柏散等量外敷，同时减撤激素，7月24日查房，体温：

37.5℃，神萎，皮肤红热明显减退，胸腹及四肢伸侧糜烂大减，渗出减少，部分皮损已结痂，舌红苔少，脉细小弦。此属湿热毒邪渐透，气阴已伤，上方去黄芩、山栀、桃仁、薄荷，加太子参15g，石斛12g，服7剂，并停用地塞米松。7月31日查房，仍有低热，躯干及四肢伸侧皮肤水疱基本结痂，仅见四肢屈侧皱折处皮肤有少量水疱，疱液清，舌红苔少，脉细。此属热毒伤阴，气阴两虚，宜益气养阴、清解余热，予增液汤加味：太子参15g，生地12g，玄参10g，麦冬12g，南沙参、北沙参各12g，石斛15g，金银花12g，蒲公英15g，丹皮10g，青蒿10g，银柴胡10g，地骨皮10g。续服1周。8月7日查房，体温正常，全身皮损已完全结痂，遗留部分皮肤黏膜色素减退，病情已基本痊愈。随访1个月，未见复发[20]。

**按：**本案患者年逾古稀，中风后久卧不起，适逢盛夏，脾湿蕴结，心火内炽，复感风热暑邪，以致湿热火毒弥漫三焦，熏蒸不解，外越肌肤，发为水疱，病情急重，虽用激素不得缓解，且呈蔓延之势，故遣泻火解毒、清热除湿之剂。药用黄芩、黄连、黄柏直折上中下三焦实热；山栀助“三黄”泻火从膀胱而出；配以白花蛇舌草、甘露消毒丹、白鲜皮、萆薢、生薏苡仁清热解毒，除湿化浊；伍以桃仁、丹皮、赤芍、茅根活血凉血，辅以薄荷疏风透热；使以生甘草泻火解毒，同时外敷清热燥湿、解毒凉血之黄柏、青黛粉，内外合治，药证相符，故收效甚捷。后期热毒伤阴，气阴两虚，再以太子参益气清补，生地、玄参、麦冬、沙参、石斛养阴增液，金银花、蒲公英、丹皮、青蒿、银柴胡、地骨皮兼清实火虚热，竟收全功。

（2）许某某，男，36岁。1990年4月28日诊。1年前，全身皮肤起针头大的出血点，痛、痒，抓后呈米粒大的丘疹，数天后变为黄豆至蚕豆大的水疱，破后有清亮的液体流出，成批反复发生。院外抗感染、抗过敏治疗无效。查体温：36℃，心率：84次/分，呼吸：16次/分，血压：16/11kPa。全身皮肤见黄豆至蚕豆大水疱，水疱间有米粒大小，高起皮肤、压不退色的丘疹及针头大的出血点，表皮分裂征（-），头皮、颈部、腋下、腹股沟等处大部分水疱已破溃，片状结痂。颈、双上肢活动受限，心肺正常，胸透及三大常规正常。诊断：类天疱疮。用青链霉素肌内注射，泼尼松、左旋咪唑、维生素、

氯苯那敏（扑尔敏）口服，紫草油等外用药治疗1月无效。皮疹不断出，以口腔、鼻前庭、外耳及四肢屈侧为多。服中药：蒲公英30g，紫花地丁15g，连翘、黄连、黄柏、黄芩、生栀子、赤芍、炒乳香、炒没药各10g。服4剂后，出血点及丘疹消失。再服4剂，水疱消失，皮疹痊愈，渐减激素后出院。随访月余，未复发[21]。

**按：**本例根据火毒炽盛，热盛肉腐，易生痈肿疮疡及火热迫血，血热妄行，血离脉道，溢于机肤，瘀而不散，发为紫斑的理论指导临床，施黄连解毒汤治之，配蒲公英、紫花地丁、连翘清热泻火、解毒消肿，配乳香、没药、赤芍等理气散结、活血化瘀而止痛，其病自愈。

## 二、白塞病

白塞病又称白塞综合征，是一种以血管炎为病理基础的多系统疾病。口腔、眼、生殖器、皮肤为本病好发部位，多数患者预后良好。

本病为免疫异常性疾病，与病毒、链球菌及结核菌等感染因素引起的变态反应有关，部分患者有遗传易感性。临床表现为口腔溃疡、眼部损害、生殖器溃疡和皮肤的损害，还可出现关节、胃肠道、肺、心、肾、附睾及中枢神经系统等病变。

本病相似于《金匮要略》所述之“狐惑病”症状。临床多见虚中夹实，阴阳不济，咎由湿热邪毒蕴结心肝脾经络，上熏下迫所致。心开窍于舌，脾开窍于口，脾积热上蒸，即现口唇舌溃痛；肝开窍于目，肝经湿热循经上越，则双目红赤；肝脾两经湿热下迫，则阴部红肿溃疡，乃因阴部是肝经循行之部位。中医治疗本病宜以清热、解毒、利湿为大法。

**【病案举例】**

刘某，女，28岁，已婚，农民。1977年5月初诊：自述3个月前患口腔炎，嘴唇周围溃疡，不欲饮食，眼结膜发炎，巩膜充血，视力模糊，时有头痛头晕，经当地西医诊治，症情好转，但无根治，前来求余诊治。查体：面色无华，神态急躁，表情苦闷、血压15.3/10.9kPa（115/82mmHg），体温38.4℃，便秘、尿赤，喜冷饮，舌红、苔黄略燥，脉洪数。诊为肝胃壅热，火毒过盛。投龙胆泻肝汤合

牛黄解毒丸加减，服药16剂，口腔炎症及溃疡处痊愈，巩膜充血及炎症已基本消失。时隔三个月后，又见口唇糜烂，巩膜发红，下肢发生结节性红斑，外阴部溃疡，全身烦躁不适。经内蒙某医院详查确诊为白塞病，亦经中西医治疗服用中药及各种抗生素、维生素、激素等1月多，但见效甚微，再次来求中医诊治，先以龙胆泻肝汤加味，连服26剂，口腔病症有显效，惟下部溃疡及下肢红斑疗效不显，后改拟黄连解毒汤合四物汤加减：黄连、甘草各6g，黄柏、山栀子、蒲公英、连翘各10g，当归、生地黄各20g，川芎、白芍、蛇床子、苦参各10g，地肤子、黄芩各12g，水前服，日1剂。先后共服58剂，医治两个半月，口腔及嘴唇溃疡已愈，外阴部溃疡及角膜炎亦痊愈，视力恢复、下肢结节性红斑甚本消失，全身症状消除，3年后随访，愈后再未发生此病[22]。

**按：**白塞病在临床上较为难治，其症候群如口腔炎及溃疡，外阴部溃疡，关节疼痛，眼结膜炎、视力模糊不清，甚至失眠，下肢结节性红斑等，据临床观察不一定同时发病，一般来说，在初病时往往是先出现两种左右的症状，但在诊治时必须考虑到白塞病的可能因素，方可治得及时有效，免致反复。本例开始以肝肾之火诊治，可是治好后不久又出现了另一些证候，乃与白塞病对照探讨，进行辨证施治，以清肝经湿热为主，兼清下焦湿热，黄连解毒汤清热解毒，可治慢性血热及湿热之病症。如外阴部溃疡较重，则重用黄柏，如口腔溃疡较重，则重用黄连，加之蛇床子、苦参、连翘、蒲公英、地肤子等，加强清热燥湿止痒功效。四物汤甘温之剂，其特点是养血和血，善补肝经之血和妇人经脉之血，若妇人体虚血弱，要重用当归、黄芪，两方加味合用，治愈了较为难治的白塞病。

## 第六节　性传播性疾病

### 一、尖锐湿疣

尖锐湿疣是由人类乳头瘤病毒（HPV）感染引起的一种性传播

疾病。主要通过性接触传染，也可通过自身接种、接触污秽的内裤、浴巾、浴盆等方式间接传染。成年男女均可罹患，主要发生在性活跃的人群。本病有一定的自限性，部分病例治愈后复发，少数尖锐湿疣有癌变的可能。其特点是以皮肤黏膜交界处，尤其是外阴、肛周出现淡红色或污秽色表皮赘生物为主要表现。

尖锐湿疣（CA）属于中医学“臊瘊”范畴。中医认为CA的发病机制为交媾不洁，湿热下注，外受毒邪侵袭，湿热毒邪蕴久，致使外阴或肛周部位淤结增殖而发病。针对本病病因病机，当以清热解毒，去腐生肌为治疗大法。

**【临床应用】**

周氏[23]病例观察：72例均为2006年1月~2006年12月门诊就诊患者，均有典型的CA临床表现及醋酸白试验阳性，其中10例经病理组织检查确诊，患者均有非婚性接触史，1次以上复发史，均无严重伴发病及任何干扰素使用史。治疗组40例，男29例，女11例；年龄18~50岁，平均28岁；病程一年到两年半，平均2.5月；皮损数目1~10个，平均3.2个；皮损直径0.2~2cm，平均0.5cm；复发次数1~6次，平均2.5次。对照组32例，男17例，女15例；年龄19~40岁，平均25岁；病程1月~1年，平均2.3月；皮损数目1~12个，平均3.5个；皮损直径0.1~3cm，平均0.6cm；复发次数1~5次，平均2.2次。两组病例均曾用过0.5%鬼臼毒素、激光、微波、电离子、手术等治疗。患者皮损分布：男性见于冠状沟、包皮内外板、肛周等，女性见于大小阴唇、阴道口、会阴等处。

治疗方法：治疗组40例于激光手术后6天，先用中药黄连解毒汤熏蒸患部，药用：黄连12g，黄芩12g，黄柏12g，栀子12g，板蓝根10g，苦参10g。加水500ml，煎沸30min，熏蒸患部后，待水温至40℃左右后坐浴30min，每日1剂，连用30天。同时肌注α-2b干扰素300U，隔日1次，10次为1疗程，一般为2个疗程。治疗期间如有复发，可用二氧化碳激光祛除疣体后继续治疗。对照组32例，用二氧化碳激光祛除新生疣体。治疗结束后第10天，1月、2月、3月各复诊1次。主要观察皮损复发情况。治疗前后均查血常规，肝功能。

治疗结果：治疗组痊愈32例，复发8例，对照组痊愈15例，复发17例。$X^2=8.60$，$P<0.01$，两组复发率差异有显著性，治疗组复发率明显低于对照组。不良反应：治疗组15例患者注射干扰素出现流感症状，发冷、发热、头痛等，经降温等处理后好转并继续治疗，发生率为21%，未出现血液异常和肝功能等异常。

**按：**人乳头瘤病毒在临床上常见，它可引起各种良性或恶性损害，最多见的是尖锐湿疣肛门生殖器癌。CA在性传播疾病（STD）中的发生率正逐年增加，治疗的困难在于复发，通常报道CA复发率为50%左右。有研究表明潜在的HPV和CA患者存在的细胞免疫功能受抑制是复发的主要原因。采用中药黄连解毒汤加减主要作用为清热解毒利湿，治疗下焦湿热，起到了很好的阻止复发作用，具有改善局部皮肤黏膜微环境，增强局部皮肤黏膜免疫功能的作用。有资料显示，尖锐湿疣患者免疫功能低下，尤其是细胞免疫功能异常，干扰素可以暂时结合于细胞表面的干扰素受体，从而活化细胞浆中的酶，影响mRNA的翻译，从而发挥抗病毒活性，提高细胞免疫力，增强宿主对HPV感染的防御作用，可以抑制表皮细胞增殖。通过中药和干扰素的协同作用，有效减少CA的复发，临床疗效满意，值得推广应用。

## 二、梅毒

梅毒是由梅毒螺旋体（TP）引起的一种性传播疾病，主要通过性接触和血液传播。本病危害性极大，可侵犯皮肤黏膜各个组织器官或通过胎盘传播引起流产、早产、死产和胎传病毒。

TP通常不易着色，故又称苍白螺旋体，其表面的黏多糖可能与其致病性有关。TP对皮肤、主动脉、眼、胎盘、脐带等富含黏多糖的组织有较高的亲和力，可借其黏多糖酶吸附到上述组织的表面，分解黏多糖造成组织血管塌陷、血供受阻，继而导致管腔闭塞性动脉内膜炎、动脉周围炎，出现坏死、溃疡等病变。根据传播途径不同可分为获得性梅毒和胎传梅毒；根据病程的不同分为早期梅毒和晚期梅毒。

中医虽无此病名，但根据临床表现隶属于“疳疮”、“杨梅疮”

等范畴，外染毒邪是造成本病的主要原因，故治疗以清热解毒为大法。

【临床应用】

赵氏[24]观察病例：共观察102例早期梅毒患者，均取自院门诊病例。诊断标准参考《皮肤性病学》而拟订，并随机分为两组，其中治疗组（有青霉素过敏或其他原因不愿意接受肌注苄星青霉素治疗的53例患者列为治疗组）53例中，男37例，女16例；年龄17～65岁；病程10天～8月；有不洁史者39例，配偶传染者14例；1期21例，2期32例；皮损程度以硬下疳为主，男性主要分布在冠状沟，部分分布在阴茎及龟头；女性主要分布在大小阴唇及阴道口处；腹股沟可触及无痛性肿大的淋巴结13例；1期：梅毒皮损取材，用暗视野显微镜检查，梅毒螺旋体阳性15例；血检：RPR阳性12例（滴度均在1:8以上）；2期皮损为斑疹性梅毒疹9例，丘疹性梅毒疹12例，掌跖梅毒疹6例，扁平湿疣5例；腹股沟可触及无痛性肿大淋巴结27例；RPR均阳性（滴度在1:8以上）；青霉素过敏者19例。中医辨证：毒热内蕴型（1期）21例，毒发肌腠型（2期）32例。对照组49例中，男36例，女13例；年龄18～63岁；病程11天～7.5月；有不洁性交史者33例，配偶传播者16例；1期18例，2期31例；皮损分布情况同治疗组；1期梅毒的皮损取材，用暗视野显微镜检查：梅毒螺旋体阳性13例，抽血：RPR阳性10例（滴度均在1:8以上）；2期RPR阳性（滴度均在1:8以上）。2期皮损为斑疹性梅毒10例，丘疹性梅毒疹11例，掌跖梅毒疹4例，扁平湿疣6例；腹股沟可触及无痛性肿大淋巴结者26例，RPR均阳性（滴度在1:8以上）。

治疗方法：治疗组：米诺环素（美满霉素）100mg，每日2次，连服25天；泼尼松（强的松）10mg，每日3次，连服3天。中医辨证治疗：①毒热内蕴型：起病较急，患处发红肿胀，溃烂成疮，脓汁臊臭；大便秘结，小便淋涩，脉弦数，舌质红，苔薄黄。治宜：泻火解毒。方用：黄连解毒汤合五味消毒饮。药物组成：黄连10g，焦栀子10g，金银花30g，野菊花30g，蒲公英30g，紫花地丁30g，土茯苓15g，炒槐花15g。②毒发肌腠型（2期）：周身可见多形性皮损，

如斑丘疹、玫瑰疹等，并伴有全身不适，微痒，乏力，咽痛，骨节酸痛等，脉细数，舌质淡红，苔少。治宜：托毒外出，消瘀止痛。方用桔梗解毒汤加减。药物组成：土茯苓60g，黄芪15g，芍药15g，大黄10g，甘草15g，桔梗10g，玄参10g，威灵仙10g，川芎10g。以上药物每日1剂，水煎分早晚2次服用，15天为1个疗程。对照组：苄星青霉素240万U，每周1次，分2侧臀部深部肌注，共5次。泼尼松10mg，每日3次，连服3天。两组在治疗期间停用其他抗菌药物，疗程结束后第1、3、6、9、12、18、24、36月进行临床体征检查及复查RPR。

治疗结果：治疗组53例中，临床治愈52例，无效1例；血清治愈49例，无效4例，有效率为98.11%。对照组49例中，临床治愈49例。血清治愈47例，血清无效2例，有效率为100%。不良反应：治疗组中4例头痛、眩晕，3例恶心及胃部不适，但均未影响治疗。

**按：**中医学认为外染毒邪是造成本病的主要原因，本观察病例根据患者体质和疣体的大小，结合全身临床表现辨证分为两型进行辨证论治，同时配合西药米诺环素治疗，取得了较好的效果。米诺环素为第二代半合成四环素类抗生素，抗菌活力高，临床耐药率低。中西医结合治疗可避免青霉素过敏性反应，提高疗效，有进一步进行临床研究的价值。

## 第七节　皮肤瘙痒症

皮肤瘙痒症是一种仅有皮肤瘙痒、无原发性损害的皮肤病。好发于老年及青壮年，多见于冬季，少数也有夏季发作者。

本病病因复杂，可由多种内外因素引起，其内因包括神经精神因素、系统性疾病、妊娠、药物或食物过敏，外因包括环境、生活习惯，某些原发性疾病尚可引起局限性瘙痒症。许多生物活性物质（主要包括组胺，蛋白酶，前列腺素E、P等）可为引起瘙痒发生的化学介质。本病一般无原发性皮损出现，瘙痒为其特征性表现。临床见一些特殊类型，老年人因皮肤腺体功能减退，而致皮肤萎缩，干燥粗糙，称为老年性瘙痒症；冬季气候干燥，可引起季节性瘙痒；接触

水源后引起或加重瘙痒称之水源性瘙痒症。

中医称为“风痒”、“风瘙痒”。其病因病机主要为风热血热蕴于肌肤，不得疏泄所致；或血虚肝旺以致生风生燥，肌肤失养而成。治疗上多从风、从湿论治。从风治又可分为内风、外风，外风主要是感受外邪，即六淫之一的风邪，内风主要是为血虚生风；从湿论治主要是指下焦湿热，多为发生在下部（阴部）的瘙痒。《素问·至真要大论》云“诸痛痒疮，皆属于心。”说明了心火可致瘙痒，使我们跳出“治痒从风、从湿”的樊篱，为治疗瘙痒开辟了一条取效之路，即清泻心火。

**【临床应用】**

赤松浩彦[25]予黄连解毒汤治疗血透后瘙痒患者34例（男25例、女9例），血透时间最短2个月，最长18年4个月，平均7年3个月，合并糖尿病者5例。治疗方法：予黄连解毒汤（7.5g/d、分3次饭间服）给药4周。治疗结果：2例因出现腹泻而停用本方，其余32例中，改善1例，轻度改善12例，无变化17例，恶化2例。

根据黄连解毒汤对全身症状的改善程度及安全性（分为6级）分析，3.1%显效、15.6%有效、21.9%微效、43.8%无法确定是否有效、12.5%是否恶化无法判断。对瘙痒的疗效：稍有效以上13例，有效率为40.6%。服药前后血中BUN、Cr、P、Ca、Zn、WBC、EO、IgE、TG、TC、ALB、ALT、AST未见明显变化。

**按：**黄连解毒汤具有抗变态反应作用，分析表明，黄连解毒汤对血透时间短、年龄在50岁以下失眠、烦躁的患者改善率较高。

**【病案举例】**

（1）男，51岁，编辑，2005年11月21日以全身皮肤瘙痒1周来诊。素体健康，声音洪亮，面色稍显红，患者出现持续性皮肤瘙痒1周，原因不明，否认过敏性食物及药物接触史，瘙痒使患者烦躁、失眠。虽尽量克制，但偶用手抓挠，即出现红色瘢痕，但瘢痕随之消失，未现皮损。曾服用抗过敏药（阿司咪唑、氯苯那敏、地塞米松等），止痒效果不明显。患者身材适中，微胖，肤色正常。饮食正常，小便正常，大便偏干，舌质红，苔薄白，脉略数。诊为瘙痒症，证属火热内蕴，选黄连解毒汤、白虎汤、犀角地黄汤加减，药用：黄

连10g，黄芩10g，黄柏10g，苦参30g，生薏苡仁30g，苍术20g，白术20g，蝉蜕20g，地肤子30g，栀子15g，丹参30g，莲子心10g，玄参20g，牡丹皮15g，石膏30g，知母10g，荆芥10g，甘草10g，当归12g，川芎10g，生地黄30g。水煎服，日1剂。服3剂后告知：瘙痒偶有发作，已能很好地睡眠。效不更方，再进3剂。共服药6剂，瘙痒完全消失，工作、睡眠、生活恢复正常，后随访半年未复发[26]。

**按：**患者素体健康，无过敏病史，未接触易致敏物质（食物、药物等），服用抗过敏西药不效，排除了瘙痒因过敏所致；从患者的神态、形色、舌脉，寻不出虚象，从而否定“虚风内动”之瘙痒；从患者最近未有感冒、受凉的病史，可断定瘙痒亦非外风所致。结合患者的症状、舌脉，认为该例瘙痒是由三焦火热内蕴引起，尤以心火为盛，所以以黄连解毒汤、犀角地黄汤、白虎汤加苦参、蝉蜕、地肤子等治疗，药仅6剂瘙痒即痊愈。

（2）女，52岁，职员，2006年2月就诊。面部及全身瘙痒3月，伴有红斑，面部为重。患者自称过敏性皮肤，每年冬天必发全身瘙痒，并且频生红斑，面部尤甚。2005年11月份，为保护皮肤，试用某种化妆品，症状突然加重，身体及面部瘙痒，产生大量皮屑，面部红赤如醉酒貌，去皮肤病医院，经病理检查诊为过敏性皮炎，先后服用中西药物，效果不明显，求治于余。刻诊：面部红赤如酒醉貌，瘙痒难耐，有皮屑，颈部左右靠近领口处各有一3cm×2cm的红斑，色深红，稍显紫，无发热恶寒，无怕热怕冷，二便调，脉沉弦，舌质红，苔厚略腻，色偏黄。中医诊断：瘙痒症。方选黄连解毒汤、化斑汤、犀角地黄汤加减，药用：黄连10g，黄芩10g，黄柏10g，苦参30g，生薏苡仁30g，苍术20g，白术20g，蝉蜕40g，地肤子20g，徐长卿20g，栀子15g，丹参30g，莲子心10g，生地黄30g，玄参20g，牡丹皮15g，石膏30g，知母10g，荆芥10g，紫草15g，车前子20g（包）。水煎服，日1剂。服6剂后，瘙痒几近消失，皮肤已接近于正常颜色，颈下斑块色退，变平，已与正常皮肤无异。上方中丹参增至20g，加防风10g，继服6剂，基本痊愈[26]。

**按：**本例患者瘙痒无度，尤以面部为甚，伴皮肤红斑，面部红赤如醉酒貌。患者声音洪亮，饮食如常，并无丝毫虚馁之像，断定本证

仍由热毒内蕴所致。纵观全方，由黄连解毒汤、化斑汤、犀角地黄汤加减而成，以清热泻火。车前子清热利水，给热邪以出路，重用蝉蜕，取其“以皮入皮”之意，具清热止痒之功；荆防属引经药，地肤子、徐长卿为止痒之用。

（3）73岁女性，透析史6年，主诉既有失眠、刺痛、足无放置之处（腿部不安综合征）等症状，又有透析过程中特别剧烈的皮肤瘙痒，给予1日6粒纯化的“黄连解毒汤缓释胶囊”，观察经过：给药4周后见到皮肤瘙痒有改善趋势，8周后失眠和刺痛减轻，12周后皮肤瘙痒变为轻度，失眠和刺痛也减轻[27]。

**按：**讨论透析瘙痒的原因，推测与多种物质有关，对既有刺痛和失眠，又有皮肤瘙痒的患者，黄连解毒汤是有效的。其止痒机制推测与黄连解毒汤具有镇痛作用或抗变态反应作用的成分有关。

## 参考文献

[1] 蒋薇，辛大永．黄连解毒汤加味治疗带状疱疹67例．实用中医内科杂志，2002，16（4）：227

[2] 王建良．黄连解毒汤配合刺络拔罐治疗带状疱疹43例疗效分析．中国学校卫生，2006，27（11）：959～961

[3] 杨海燕．加味黄连解毒汤内服外敷治疗眼睑带状疮疹临床观察．中国中医眼科杂志，1996，6（3）：182

[4] 屠文先．重板黄连解毒汤治疗带状疱疹23例．中国民间疗法，1996，（4）：36

[5] 刘文景，韩书莲．黄连解毒汤治疗皮肤病3例．陕西中医，1999，20（5）：236

[6] 汤忠华．黄连解毒汤配合青敷膏外敷治疗类丹毒23例．河北中医，2002，24（6）：446～447

[7] 何运仲．加味黄连解毒汤外洗治疗稻田皮炎23例．广西中医药，2001，24（4）：40

[8] 胡新霞，周卫东．五味消毒饮合黄连解毒汤治疗痤疮30例．辽宁中医杂志，2004，31（11）：942

[9] 刘文景，韩书莲．黄连解毒汤治疗皮肤病3例．陕西中医，1999，20

(5)：236
[10] 袁明泽．加味黄连解毒汤治疗脂溢性皮炎．湖北中医杂志，1998，20(3)：35
[11] 伍丽仪．李春生应用消风散合黄连解毒汤治疗皮肤病37例．上海中医药杂志，2007，41(9)：9～10
[12] 杜顺福译．日本医学介绍，2000，21(9)：429
[13] 伍丽仪．李春生应用消风散合黄连解毒汤治疗皮肤病37例．上海中医药杂志，2007，41(9)：9～10
[14] 白建一．药疹治验1例．山西中医，2000，16(3)：56
[15] 张永熙，关晓红，李忻红，等．加味黄连解毒汤治疗寻常型银屑病的疗效观察．辽宁中医杂志，2003，30(10)：830～831
[16] 陈艳，历志，刘立红．美能合并黄连解毒汤加味治疗银屑病28例疗效观察．哈尔滨医药，2007，27(6)：42～43
[17] 孙忠义．加味黄连解毒汤治疗银屑病11例．湖北中医杂志，1980，(3)：35～36
[18] 白清林．摘译．大柴胡汤合黄连解毒汤治疗全身性干癣．中医研究，1988，1(2)：46
[19] 符梅，张振楷．四物汤、黄连解毒汤治疗色素性紫癜性皮肤病．南通医学院学报，1994，14(4)：543
[20] 曹康裕．加味黄连解毒汤治疗中风合并重症类天疱疮验案．中国中医急症，2002，(5)：400
[21] 李绍忠．加味黄连解毒汤治疗类天疱疮．四川中医，1991，(5)：41
[22] 邢永钊．四物汤合黄连解毒汤治愈一例白塞氏病．新中医，1996，(6)：42
[23] 周军，张晓萍．黄连解毒汤联合干扰素治疗复发性尖锐湿疣疗效观察．贵阳中医学院学报，2007，29(6)：37～38
[24] 赵晓芳，王国安，杜秋燕．中西医结合治疗早期梅毒53例疗效观察．河南中医，2004，24(11)：66
[25] 杨成书摘译．黄连解毒汤对血液透析后瘙痒的有效性．国外医学·中医中药分册，2005，27(1)：32
[26] 苑嗣文．瘙痒从心火治验二则．山东中医杂志，2007，26(1)：59～60
[27] 胡永芳译．透析瘙痒症和黄连解毒汤．日本医学介绍，1996，17(9)：430

第八章

# 耳鼻喉科病证

## 第一节　耳科疾病

### 一、外耳道湿疹

外耳道湿疹是发生于外耳皮肤的浅表性过敏性炎症性皮肤病，主要表现为瘙痒、红斑、丘疹、水疱，常伴有渗液并形成结痂。其常见病因为食物、药物过敏，或化妆品、毛织物等接触过敏，也可能与慢性刺激感染有关。临床分为急性和慢性两类。急性湿疹极痒，常伴烧灼感，皮肤局限性红肿，有小水疱，溃后流出黄水，表面糜烂；慢性者除痒外，局部皮肤增厚，表面粗糙不平，皮肤可有脱屑、皲裂、结痂等，甚至外耳道变窄。

本病属中医“黄水疮”、“旋耳疮”、“月蚀疮”等范畴。中医认为其病因多由风、热、湿邪侵淫，或脏腑湿热上蒸，或小儿胎热余毒未清，上蒸耳窍所致；也有因素体阴虚，或吐衄失血伤阴，阴血不足，不能上荣耳窍，血虚生风化燥，致耳窍皮肤粗糙灼热者，或可因久病体虚，或年高体弱，正气不足，祛邪无力，风湿余毒未清，久羁耳窍所致。现代药理研究

表明，黄连解毒汤具有明显的抗炎、抗菌作用，临床应用效果较好。

**【临床应用】**

柴氏[1]采用自制黄连解毒汤油纱条治疗外耳道湿疹患者91例（治疗组），其中男49例，女42例；年龄7～69岁，平均41岁；单耳发病77例，双耳发病14例；病史最短7天，最长反复发作14个月。并与西药治疗组88例对照，其中男48例，女40例；年龄9～68岁，平均42岁；单耳发病73例，双耳发病15例；病史最短5天，最长反复发作12个月。两组患者年龄、性别、发病时间、病程和程度等均无显著性差异（$P>0.05$）。所有病例均为门诊病例。油纱条具体制作过程为：黄连120g，黄柏、黄芩各80g，栀子120g，麻油5000g。浸泡24h，以文火炸药至药材枯酥，滤过，加纯天然蜂蜡1000g，加热熔化与麻油混匀，即得黄连解毒汤膏；将黄连解毒汤膏涂布在特制小纱条上，120℃灭菌30min，即得黄连解毒汤油纱条。

治疗方法：治疗组：患者取半侧卧位，患耳向上，先用吸引器清除外耳道内分泌物，然后将预热（36.5℃左右）3%双氧水和生理盐水依次抽入注射器内，接弯针在耳内窥镜直视下向耳内冲洗，冲洗后吸引，以彻底清洗外耳道，清除分泌物、痂皮和脱屑上皮后，拭干，然后用黄连解毒汤油膏涂敷整个外耳道壁或用适当大小黄连解毒汤油纱条填充外耳道，每日1次，5～10天为1个疗程。对照组：除用3%硼酸酒精滴耳液替换黄连解毒汤油纱条外，其他方法与治疗组相同。

结果：治疗组5天治愈86耳（外耳道灼热、疼痛、瘙痒等症状完全消失，外耳道清洁干燥，表面无充血肿胀及糜烂，痂皮及分泌物消失，鼓膜色泽正常，随访1个月无复发），其余19耳10天内全部治愈，半年内复发4耳，再次治疗后痊愈；对照组5天治愈46耳，10天内治愈12耳，好转27耳（外耳道瘙痒、耳闷等症状明显减轻，体征部分消退），无效18耳（症状、体征无明显改善，或加重），半年内复发16耳。经$X^2$检验，两组治愈率比较，$P<0.01$，差异有统计学意义；经$t$检验，两组起效时间比较，$P<0.01$，差异有统计学意义。

**按：**黄连解毒汤制成油纱条，应用于顽固反复发作的外耳道湿疹

治疗，获得了较为满意效果，其原因为可能为：①黄连解毒汤能够改善微循环，加速新陈代谢，调节结缔组织代谢，抑制异样组织增生，从而促进创面愈合。愈后观察，皮肤弹性良好，表面光滑。②黄连解毒汤有明显抗炎、镇痛作用，可防止创面感染，减轻局部炎症反应性水肿。同时消除了患者取纱条时对疼痛的顾虑，患者随访的依从性好。③黄连解毒汤膏油基质中麻油内含有以亚麻油酸为主的脂肪酸，纯天然蜂蜡内含有游离脂肪酸、维生素 A 等多种营养物质，可直接参与局部营养，为黏膜生长及创面愈合提供所需物质，有促进糜烂部位创面愈合作用。④黄连解毒汤油纱条松软，无刺激性，填入外耳道后，能很快液化，将组织中代谢产物及时排除，解除微循环障碍，祛腐生新，抗炎、镇痛，为组织提供营养，促进糜烂肿胀创面愈合。而3%硼酸酒精滴耳液刺激性较强、液化性差，无改善微循环功能，只起到杀菌、消毒和止痒的作用。⑤黄连解毒汤为清热泻火解毒之代表方，集黄连、黄芩、黄柏、栀子大苦大寒之品于一方。方中黄连泻心火为君，兼泻中焦之火；黄芩清肺热，泻上焦之火为臣；黄柏泻下焦之火，栀子通泻三焦之火，导热下行，合为佐使。全方清热凉血，苦寒直折，祛火邪而解热毒，通过外耳道皮肤的吸收，对顽固反复发作的外耳道湿疹，能起到标本兼治的作用，故临床应用取得了较为满意的疗效。

**【病案举例】**

权某，男，33 岁。患者半年前因挖耳出现左耳瘙痒，继而流出黏液，曾诊断为外耳道湿疹，给予 3% 硼酸酒精滴耳液滴耳，口服罗红霉素泼尼松、氯苯那敏等药物，症状消失；后因洗头耳道进水、挖耳等原因反复发作，平均每月 1 ~2 次，均经上述治疗方法而症状消失；5 天前复因游泳再次出现左耳瘙痒、流黏液，用 3% 硼酸酒精滴耳液滴耳，口服罗红霉素、泼尼松、氯苯那敏等药物后症状无改善，反而出现左耳灼热、疼痛甚，瘙痒加重，听力略有下降，1 天前继发右耳也出现上述症状。检查：体温正常，双侧外耳道及耳道口皮肤充血、潮红、糜烂，表面附有痂皮和渗液，外耳道因肿胀而狭窄；双侧鼓膜完整，左耳鼓膜潮红、混浊，光锥反光减弱，活动度较右耳略差；纯音听阈测定双耳基本正常。西医诊断：外耳道湿疹（双）。中

医诊断：旋耳疮（双），病因风热湿邪浸渍。纳入黄连解毒汤油纱条组治疗。5 天后检查，见双侧外耳道灼热、疼痛、瘙痒等症状完全消失，外耳道清洁干燥，表面无充血肿胀及糜烂，痂皮及分泌物消失，鼓膜色泽正常，给予少量黄连解毒汤油膏和消毒棉签嘱患者自行涂敷外耳道壁。再次复诊，双侧外耳道无异常，嘱患者注意避免耳道进水和挖耳，少食辛辣刺激食物。1 月后复诊未见复发[1]。

**按：**本例因挖耳致瘙痒，黏液浸渍，复因表卫不固，风热湿邪侵袭，引动肝胆火热循经上犯，风热与湿邪蒸灼耳部肌肤所致，病情缠绵难愈。由于耳部的生理解剖构造致使血液循环较少，故治疗常以局部治疗为主。黄连解毒汤由黄连、黄柏、黄芩、栀子组成，为清热解毒的代表方。中医认为，本方具有清热燥湿，泻火解毒，消肿生肌的作用，西医药理研究及组织学观察证实，其具有促进创面、肉芽组织再生，加速创面的血液循环，促进局部新陈代谢及创面愈合的作用。故此例应用黄连解毒油纱条后取得了良好的疗效。

## 二、耳前瘘管

耳前瘘管与胚胎时期在母体内发育不良有密切关系，可发生在一侧，也可见于两侧，瘘管口 90% 左右位于耳轮角前。其盲管多有分支，瘘管壁为层鳞状上皮，管腔内积有脱落的上皮及角化物，可因腐败而排出腐乳状带臭味的分泌物。感染时瘘管口周围红肿、疼痛或脓肿形成溃破。瘘管可反复发炎化脓，反复溃破。管腔也会向深部发展，少数感染可延伸到外耳道或乳突部，易误诊为乳突炎。反复感染者，局部可发生长期不愈的瘘管或遗留下瘢痕。

耳前瘘管属中医学“耳瘘”、“耳漏”，其病因主要为禀赋不足，先天缺损，皮肤腠理不密而形成瘘道，或因肝胆湿热蕴结，循经上犯，熏蒸耳窍而致病，或脓耳及耳根毒失治、误治，邪毒滞留，气血不足，无力托毒外出，邪毒久留不去肉腐而成瘘。治疗多以清热解毒，消肿排脓为主，此法可抗感染、解热镇静、促进创面愈合。现代药理研究表明，黄连解毒汤具有明显的抗炎、抗菌，解热镇痛，消肿及促进创面、肉芽组织再生，加速创面的血液循环，促进局部新陈代谢及创面愈合的作用。临床用于本病取得较好的效果。

【病案举例】

（1）于某，女，18岁。父母述该患者自出生后不久即出现右耳前皮肤溃烂，流脓流水，每遇感冒及精神紧张时加重，多年来靠口服消炎药及局部外敷依沙吖啶（雷佛奴尔）纱布治疗，停药后不久又复发，曾先后2次在医院耳鼻喉科手术治疗，但仍未得到根治。现患者正值高考前期，因劳累及精神紧张而复发。查体见：右耳前有一大小约2.15cm×4.10cm的溃烂面，并流红色脓血水，味腥臭，周围红肿。初诊用黄连解毒汤加味，水煎外洗，处方为：黄连15g，黄芩15g，黄柏15g，蒲公英25g，连翘15g，白芷20g，3剂，每日1剂，水煎浓缩成300ml，每次100ml，外洗20min，然后再用无菌纱布蘸药液湿敷患处30min，每日3次。2诊：患者自述在用药过程中，流出很多脓血水。查体见：现患处无脓血等分泌物，腐肉基本已去，可见新生肉芽组织，上方去白芷，加五倍子15g，3剂，用法同上。3诊：创面已缩至约1cm×2cm，无分泌物，边缘整齐，有新生肉芽组织生长，上方加地榆15g，5剂，用法同上。1个月后家属来告，患者未用其他任何药物，现溃烂面已愈合，亦无明显瘢痕。经随访至今未复发[2]。

**按**：本例患者为禀赋不足，以致出生后出现右耳前皮肤溃烂，流脓流水等症状，每遇外感及情绪紧张加重，多次治疗效果不佳。今因劳累及精神紧张发病。予黄连解毒汤以清热解毒，消肿排脓，可迅速治疗创面溃烂，流脓，红肿等症状。3剂即见效，后期可酌加五倍子以加强生肌之功，取得很好的效果。

（2）胡某，男，8岁，初诊时耳前皮肤溃烂不愈，间断治疗月余。日前曾经当地诊所静滴抗生素并换药1周，停药即复发。经市医院检查，诊为耳前瘘管。需行手术，因畏惧手术，前来就诊。查体见：右耳前见3cm×4cm溃烂面，有脓血水样分泌物，周围红肿，瘘管探查已腐烂，痛不可触。治宜祛湿解毒，排脓生肌，拟黄连解毒汤加减。处方：黄连、白芷各6g，黄柏10g，黄芩5g，甘草3g。3剂，每日1剂，水煎浓缩成300ml，每次100ml，外洗15min，洗后用无菌纱布蘸药液湿敷患处，每日3次。3日后2诊：患处已无脓血分泌物，腐肉已去大半，可见部分红色肉芽组织。继用上方去白芷、甘

草，加五倍子、蒲公英各 10g。3 剂，用法同上。7 日后 3 诊：创面缩小至 2cm × 3cm，无分泌物，边缘整齐，有新生组织，仍用上方，黄柏量减至 5g，去蒲公英加地榆 10g，3 剂，煎洗如前。治疗至第 17 日家人来告，未用任何他药，已痊愈。经随访 2 年未复发，亦无明显瘢痕[3]。

**按：**本例患者病因主要为禀赋不足，先天缺损，皮肤腠理不密而形成瘘道，复因肝胆湿热蕴结，循经上犯，熏蒸耳窍而致病。黄连解毒汤为清热泻火解毒之代表方，中医认为，本方具有清热燥湿，泻火解毒，消肿生肌的作用，西医药理研究及组织学观察证实，其具有较强的消炎、消肿作用，并可促进创面、肉芽组织再生，加速创面的血液循环，促进局部新陈代谢及创面愈合的作用。如炎症较重，酌加蒲公英、连翘等，如疮口久不收敛，可酌加五倍子，后期可加地榆、五倍子以加强生肌之功。如治疗病程较长，可改内服为外用，使药液易渗透肌肤，直达病所。陶氏等应用内服加外用综合治疗，对本病的治疗取得了很好的效果。

## 第二节　鼻科疾病

### 一、顽固性鼻出血

鼻出血是耳鼻咽喉科常见急症之一，严重者可导致失血性休克，故应当引起充分的重视。西医认为鼻出血既有局部的原因，也有全身的原因。局部原因中以外伤、炎症和肿瘤最为多见。外伤性出血，自己多能知道受伤的原因，也有因常用手指挖鼻孔引起。炎症性出血多见于伤风、感冒或急性鼻炎，慢性的萎缩性鼻炎和干燥性前鼻炎。肿瘤性鼻出血主要有血管瘤出血，恶性肿瘤（即癌瘤）出血等。

本病属中医“鼻衄”的范畴。其病因主要为“火”伤鼻络，迫血妄行所致，也可因气不摄血引起。具体而言，可为外感风热，内伤于肺，邪热循经上犯鼻窍，灼伤鼻窍脉络，热迫血妄行；或饮酒、嗜食辛辣，热蕴于胃，火热内灼，循经上犯于鼻，损伤鼻之血络，迫血于外；或情志不舒，肝气郁结，郁而化火，肝火上炎，蒸迫鼻窍，血

不循经而溢；或心火亢盛，迫血妄行而致出血；或因素体阴虚，或温病日久，阴津暗耗，或劳倦内伤，以致肝肾阴虚，虚火上炎，伤及鼻窍而出血；或脾气虚弱，统血失司，气不摄血，血不循经而溢于脉外；也有因素体阴虚，或外感燥邪，灼伤肺阴，或邪热伤津化燥，燥伤阳络而致病者。

本病治疗原则宜急则治其标，先用外治止其血，再辨证求因，配合内治法。黄连解毒汤具有很好的清热凉血，消炎止痛的作用，其中栀子还有一定的止血功效，临床应用于本病取得了不错的效果。

**【临床应用】**

柴氏[4]等自2002年3月~2004年11月共收治93例顽固性鼻出血患者，其中男59例，女34例；年龄22~73岁，平均40.1岁；病史最短者1天，最长者3周；单侧鼻腔出血77例，双侧鼻腔同时出血16例；伴有高血压者27例，鼻腔后端鼻-鼻咽静脉丛出血者19例，激光、微波术后出血者5例。将93例患者随机分成治疗组61例，对照组32例，经统计学处理，两组患者性别、年龄、病程等差异均无显著性意义。

治疗方法：治疗组：均用1%地卡因麻黄素棉片麻醉收缩鼻腔，经处理无效后，在鼻镜或鼻内镜直视下，以黄连解毒汤油纱条直接压迫出血和糜烂部位，48h后取出所填塞油纱条；若取出后仍有出血，则再次填塞；若出血停止，则取黄连解毒汤膏涂敷糜烂创面，直至糜烂黏膜完全恢复正常。全身给予止血、抗感染、镇静、营养支持药物等对症处理，对高血压患者给予降压治疗。黄连解毒汤油纱条制作具体用药为：黄连120g，黄柏、黄芩各80g，栀子120g，麻油5000g。浸泡24h，以文火炸药至药材枯酥，滤过，加纯天然蜂蜡1000g，加热熔化与麻油混匀，即得黄连解毒汤膏；将黄连解毒汤膏涂布在特制小纱条上，120℃灭菌30min即得黄连解毒汤油纱条。对照组：除鼻腔填塞凡士林纱条外，其他方法均同治疗组。

结果：治疗组61例，治愈61例，治愈率为100%；对照组32例，治愈32例，治愈率为100%；两组间疗效比较差异无显著性意义（$P>0.05$）。鼻出血停止，出血部位黏膜恢复正常时间：治疗组4~7天61例全部治愈；对照组7天内治愈7例，7~10天治愈16例，

10～13天治愈9例。两组治愈时间比较差异有显著性意义（$P<0.01$）。随访3个月治疗组无1例复发，对照组复发2例。

**按：**中药鼻腔填塞止血法是中医学常用的有效方法，由于西医学的发展，现在已较少使用，而采用凡士林油纱条或明胶海绵等填塞。从临床上来看，两者都存在一定的局限性，将中药黄连解毒汤做成油纱条，通过纱条的机械压迫和中药黄连解毒汤的消肿生肌、促进局部新陈代谢及创面愈合的协同作用，可达到较好的止血效果。黄连解毒汤为清热泻火解毒之代表方，集连、芩、柏、栀大苦大寒之品于一方。方中黄连泻心火为君，兼泻中焦之火；黄芩清肺热，泻上焦之火为臣；黄柏泻下焦之火，栀子通泻三焦之火，导热下行，合为佐使。全方清热凉血，苦寒直折，祛火邪而解热毒，通过鼻黏膜吸收，对实热证引起的血热妄行、迫血外溢的鼻出血，能起到标本兼治的作用。柴氏等采用黄连解毒汤油纱条治疗顽固性鼻出血，与常规凡士林纱条填塞相比较，治愈率高，治疗时间短，效果稳定，患者痛苦小，且无任何毒副作用，值得临床推广应用。

## 二、鼻腔粘连

鼻腔粘连是鼻内镜手术后最常发生的并发症，虽然对患者不会产生严重后果，但粘连后影响了鼻腔的生理功能，影响鼻腔通气，甚至可导致机体缺氧，使手术和治疗的效果明显降低。产生粘连的主要原因多为术前不确切抗炎治疗、术中鼻腔异常结构处理不合理、术后换药不及时和粘连后处理方法不当等，引起术后鼻腔粘连，造成各窦口再封闭，直接影响手术疗效。

此病属中医“鼻窒”范畴，中医认为本病多由术中伤气伤血，气虚则不能布津，津液输布失常，结聚成痰，或伤气致气滞血瘀，痰瘀互结，阻塞鼻道，日久化热以致病。治疗原则多以清热解毒，消肿生肌为主，此法可抑制炎症反应，促进创面、肉芽组织再生，加速创面的血液循环，促进局部新陈代谢及创面愈合。

**【临床应用】**

李氏等[5]采用自制黄连解毒汤油纱条隔离填塞治疗鼻内镜术后鼻腔粘连，治疗效果明显。其用药为：黄连120g，黄柏、黄芩各

80g，栀子120g，麻油5000g。浸泡24h，以文火炸药至药材枯酥，滤过，加纯天然蜂蜡1000g，加热熔化与麻油混匀，即得黄连解毒汤膏；将黄连解毒汤膏涂布在特制小纱条上，120℃灭菌30min即得黄连解毒汤油纱条。

治疗方法：将65例鼻内镜术后鼻腔粘连患者随机分成两组，治疗组（黄连解毒汤油纱条组）50例，在鼻内镜下钝性分离鼻腔粘连后，用黄连解毒汤油纱条隔离填塞分离之粘连面，对有变应性体质者适量应用糖皮质激素类药物等综合治疗；对照组（凡士林油纱条组）15例，除鼻腔填塞用凡士林油纱条外，其他方法均同治疗组。

结果：两组患者鼻腔粘连解除、黏膜形态恢复正常时间：治疗组1～12天50例全部治愈，对照组1～48天全部治愈，两组治愈时间比较有非常显著意义。治疗组治愈率高，治疗时间短，与对照组比较有显著性差异（$P<0.001$）。

**按：**随着鼻内镜手术的广泛开展和技术的成熟，使鼻腔鼻窦疾病的临床治疗水平明显提高，但术后鼻腔粘连的发生率仍然很高，成为明显阻碍疾病痊愈和影响手术疗效的重要因素。黄连解毒汤系清热解毒的代表方。经中西药理研究及组织学观察证实[6～8]，具有清热解毒，消肿生肌，加速创面的血液循环，促进局部新陈代谢及肉芽组织再生和创面愈合的作用。

李氏等将黄连解毒汤制成油纱条，应用于鼻内镜术后鼻腔粘连的治疗，获得了较为满意的效果，较常规凡士林纱条治愈率高，治疗时间短，效果稳定，患者无痛苦，无刺激性，提高了鼻内镜术后疗效且无任何毒副作用，值得临床推广应用。

## 第三节　咽喉科疾病

### 一、疱疹性咽峡炎

疱疹性咽峡炎又称疱疹性咽炎、咽部疱疹、病毒性咽炎，是一种急性传染性、发热性疾病，多由A组柯萨奇病毒引起，偶尔也有其他肠道病毒所引起，该病有流行趋势，常见于婴幼儿。临床特征为骤

起高热，伴有咽喉痛，头痛，厌食，并常有颈、腹和四肢疼痛。在婴儿常发生呕吐和惊厥。起病2日内口腔黏膜出现少数小的灰白色疱疹，周围绕以红晕，多见于扁桃体前部，也可位于软腭、扁桃体、悬雍垂、舌部等。在以后的24h内水疱破溃变为浅溃疡，直径一般在5mm以下，1~5日内愈合。并发症少见。症状一般7日内消失。在感染后能产生持久的免疫。

本病属中医“喉痹”、“口疮”范畴。其病因病机为：夏季暑湿蒸腾，或冬春之季应寒反暖，风热邪毒侵袭而致。小儿因阳气未充，卫外不足，邪毒肆虐，故症状较重。成人则多由于阴虚不足，表现为虚火上炎。治疗原则多以清热解毒、消肿敛疮为主。现代药理研究发现黄连解毒汤具有很好的抗炎抗菌及清热、解毒、消肿的功效，对本病有很好的效果。

**【临床应用】**

王氏[9]等应用黄连解毒汤加减治疗96例疱疹性咽峡炎患儿，取得了很好的效果。96例患儿中男55例，女41例。年龄<1岁30例，1~2岁36例，2~6岁22例，6~9岁8例。患儿主要临床表现有高热、咽痛、流涎、拒食，咽部充血，咽腭弓、悬雍垂、软腭等处有2~4mm大小的疱疹，周围有红晕，疱疹破溃后形成小溃疡。

治疗方法：96例患儿随机分为两组进行治疗，每组各48例。中药组：黄连3~5g，黄芩3~5g，栀子3~7g，射干3~7g，大黄1~3g，茵陈3~6g，薄荷2~5g，甘草1~3g，水煎服，每日1剂，疗程2~4天。抗生素组：以青霉素或红霉素为主，少数选用头孢类抗生素。两组其他全身治疗和对症处理基本相同。

结果：中药组显效32例，有效13例，无效3例，有效率93.7%；抗生素组显效10例，有效11例，无效27例，有效率43.8%。中药组疗效明显优于抗生素组（$P<0.001$）。

**按：**疱疹性咽峡炎属中医学“喉痹”、“口疮”。其病因病机为：夏季暑湿蒸腾，或冬春之季应寒反暖，风热邪毒侵袭而致，是急性上呼吸道感染的一种特殊类型，系柯萨奇A组病毒所致。该病尚无特效治疗方法，以往采用输液、抗生素以及局部对症治疗，临床见效慢，病程常在1周以上。黄连解毒汤具有很好的清热、解毒、消肿的

功效，用其加减治疗疱疹性咽峡炎，临床观察降温效果好，口腔溃疡愈合快，使病程明显缩短，一般只需服用2～3剂即可收效。

## 二、急性扁桃体炎

急性扁桃体炎是腭扁桃体的一种非特异性急性炎症，可分为急性充血性扁桃体炎和急性化脓性扁桃体炎两种。全身症状为：起病急、恶寒、高热、可达39～40℃，尤其是幼儿可因高热而抽搐、呕吐或昏睡、食欲不振、便秘及全身酸困等。局部症状为：咽痛明显，吞咽时尤甚，剧烈者可放射至耳部，幼儿常因不能吞咽而哭闹不安。儿童若因扁桃体肥大影响呼吸时可妨碍其睡眠，夜间常惊醒不安。温度变化时容易发病，劳累、受凉、潮湿、烟酒过度或某些慢性病等常为本病的诱发因素。急性扁桃体炎主要致病菌为乙型溶血性链球菌、葡萄球菌，肺炎球菌，近年发现有厌氧菌感染者。

本病属中医“乳蛾”范畴，其发病多为外感风热邪毒，邪毒搏结于喉核，以致脉络受阻，喉核红肿胀痛；或因饮食不节，过食辛热之物，或吸烟饮酒过多，热积肺胃，或邪热传里，蕴积肺胃，均可导致热毒上蒸咽喉；或因情志抑郁，气痰交结；或痰湿内生，相挟为患者；也有因脏腑虚损，虚火上炎而致者。引起乳蛾的病因虽然复杂，但其病机不外虚实两端，实证多为风热邪毒、肺胃积热所致，虚证则为脾肺气虚、肺肾阴虚。治疗原则以清热解毒、滋阴降火为主，黄连解毒汤具有清热、解毒、凉血、消肿的作用，药理研究发现具有很好的抗菌作用。作用于本病效果明显。

**【临床应用】**

王氏等[10]采用黄连解毒汤加味治疗急性扁桃体炎14例，方由黄芩、黄柏、黄连、淡豆豉、栀子、麻黄、石膏等7味药组成。如咽喉干燥疼痛，加用生地、石斛、麦冬；喉核红赤肿胀，加板蓝根、射干、蒲公英、夏枯草。水煎服，每日1剂，分3次服用，效果明显。

**【病案举例】**

于某，女，4岁。家长代诉，该患儿发热12天，午后体温38.2℃～39℃，血、尿、便常规及肝功、血沉、胸片等检查正常，曾应用多种抗生素及激素静滴，体温未降。查体：扁桃体Ⅱ度以上红

肿，心肺检查未见异常。予黄连解毒汤加石膏、淡豆豉、桔梗、夏枯草，服用4剂，体温正常，扁桃体Ⅰ度肿大[10]。

**按：**本病例由肺胃蕴热，外邪侵袭，邪毒结聚扁桃体所致。以咽部疼痛较剧，吞咽困难、痛增，发热畏寒，扁桃体充血、肿大，或表面有黄白色的脓性分泌物为主要表现。西医强调此病多由炎症引起，据现代药理研究[11]，黄连解毒汤具有明显的抗炎作用，王氏用治本病，效果明显。

## 参考文献

[1] 柴峰，李静波，蔡纪堂．黄连解毒汤油纱条治疗外耳道湿疹疗效观察．辽宁中医杂志，2006，33（8）：978

[2] 张晓霞，黄平贵．外洗法治愈耳前瘘管．吉林中医药，2003，23（1）：39

[3] 陶维能．黄连解毒汤新用．新中医，1998，1：52

[4] 柴峰，李静波，王秉权．黄连解毒汤油纱条治疗顽固性鼻出血临床观察．中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志，2005，13（6）：314～315

[5] 李静波，柴峰，蔡纪堂．黄连解毒汤油纱条治疗鼻内镜术后鼻腔粘连临床观察．辽宁中医杂志，2005，32（9）：927

[6] 陈光亮，张秀荣，王钦茂．黄连解毒汤药理研究进展．安徽中医学院学报，2001，20（5）：67～69

[7] 徐静华，于庆海，渡边裕司．黄连解毒汤对脑缺血动物的促智作用及机制探讨．时珍国医国药，2002，13（12）：705

[8] 秦秀兰，吴锦梅，郑有顺．黄连解毒汤镇痛抗炎作用的实验研究．中药药理与临床，1994（6）：9～10

[9] 王华光，芦慧明．黄连解毒汤加减治疗疱疹性咽峡炎疗效观察．中国基层医药，2005，12（9）：1213

[10] 王志辉，郝云，王晓民．黄连解毒汤加味治验四则．吉林中医药，2003，23（12）：45

[11] 张丽美，李贵海．黄连解毒汤的药理及临床研究进展．时珍国医国药，2007，18（7）：1635～1636

第九章

# 眼科病证

## 一、春季性结膜炎

春季性结膜炎为季节性结膜炎，每逢春夏暖和季节发病，秋凉后自行缓解，翌年春夏季又发。其病因不明，一般认为是对灰尘、花粉、阳光等的过敏反应，可能为变态反应Ⅰ型。轻症者3～4年后自愈，重者可连续复发10余年。多表现为双侧性，自觉奇痒、烧灼感，轻度怕光流泪，有黏丝状分泌物。按病变部位可分为睑结膜型，角膜缘型，或二者同时存在的混合型。

本病相当于中医的“时复目痒”。每于春夏季节发病，秋冬季节好转，反复不已，此病缠绵难愈。多见于儿童及青少年，其病因为肺卫不固，风热外侵，上犯白睛，往来于胞睑肌肤腠理之间而成；或脾胃湿热内蕴，复感风邪，风湿热邪相搏，滞于胞睑、白睛所致；或肝血不足，虚风内动，上犯于目而致。治疗上以祛风清热为基本治疗原则。

现代药理研究发现黄连解毒汤具有抗过敏作用，对多型变态反应有不同程度的抑制作用，尤其对Ⅰ型变态反应效果明显。对本病有确切的疗效。

【临床应用】

吴氏等[1]以黄连解毒汤为基本方加减治疗春季性结膜炎病例30例，取得了良好的效果。全部病例均为门诊病人，其中男性24例，女性6例；年龄最大者16岁，最小者3岁；病程最长者5年，最短者1年。临床表现：①症状：30例患者均感患眼刺痒时作，间有异物或烧灼感，每于风吹日晒，或揉拭眼部之后症状加剧，甚则奇痒难忍，畏光流泪。②体征：眼科检查见双眼睑、球结膜充血呈暗红色，病变多局限于上睑结膜，不侵犯穹窿部，上睑结膜见很多硬而扁平大小不等的淡红色乳头，下睑结膜面也可见滤泡、乳头增生，偶见乳头增生呈大片状隆起，角膜透明，角膜荧光染色阴性，分泌物量少呈黏胶状。③实验室检查：涂片染色镜检，嗜酸粒细胞增多。④舌脉：舌质淡红，苔薄黄，脉细弦。

治疗方法：给以黄连解毒汤为基本方加减，方药组成：黄连5g，黄芩10g，黄柏10g，栀子5g，升麻5g，当归10g，赤芍10g，荆芥10g，防风10g，薄荷10g，陈皮10g，甘草5g。每2日1剂，每日水煎2次，饭后饮服，6剂为1个疗程。

治疗结果：全部患者经服药1～2疗程后，临床症状得到不同程度控制和改善，30例中，显效21例，好转7例，无效2例，总有效率93%。随访2年，30例中复发2例。

**按：**春季性结膜炎，多以脾胃湿热蕴积，外受风邪侵袭，致使风热湿邪上犯，郁遏经脉，气滞血瘀而成本病。故治宜除湿清热，止痒祛风。黄连解毒汤为基本方加减，方中用黄连、黄芩、黄柏、栀子除湿清热解毒，荆芥、防风、薄荷祛风止痒，佐以当归、赤芍活血化瘀，升麻引药上行，陈皮以顾胃气，甘草调和诸药，全方配伍得宜，故收到满意疗效。

【病案举例】

吴氏等治疗病例介绍[1]：李某，男，14岁，学生。患者近3年来，每于春季，自觉无明显诱因出现双眼刺痒不适，时有异物感，每于揉拭眼部之后症状加重，舌质淡红，苔薄黄，脉细弦。眼科检查见双眼睑、球结膜充血呈暗红色，下睑结膜面滤泡、乳头增生。前2年发病时均用色苷酸钠滴眼液、可的松滴眼液滴眼治疗，效果不满意，

此次就诊，遂投黄连解毒汤为基本方加减，方药组成：黄连5g，黄芩10g，黄柏10g，栀子5g，升麻5g，当归10g，赤芍10g，荆芥10g，防风10g，薄荷10g，陈皮10g，甘草5g。每2日1剂，每日水煎2次，饭后饮服，共3剂。1周后复诊，自诉双眼刺痒明显好转，时有异物感。续用本方巩固治疗1个疗程，双眼刺痒及异物感均消失。眼科检查见双眼睑、球结膜充血消失，有少量滤泡，少于下睑结膜面1/3。次年春季追踪观察，未再复发。

**按：**本例患者病发于春季，双目刺痒，时有异物感，舌淡，苔薄脉弦。由以上症状可知本例由风热犯肺，肝火上炎所致。治疗当以清热凉血，祛风止痒为主。故以黄连解毒汤为基本方加荆芥、防风、薄荷祛风止痒，佐以当归、赤芍活血化瘀，升麻引药上行，陈皮以顾胃气，甘草调和诸药，全方配伍得宜，3剂及起效，续用本方巩固治疗1个疗程，双眼刺痒及异物感均消失，疗效满意。

## 二、睑缘炎

睑缘炎多由于睑皮脂腺及睑板腺分泌旺盛，皮脂溢出多，合并轻度感染，导致睑缘表面、睫毛、毛囊及其腺组织的亚急性或慢性炎症所致。根据临床的不同特点，睑缘炎可分为三类：鳞屑性睑缘炎、溃疡性睑缘炎、眦角性睑缘炎。其致病菌多为酵母样霉菌或糠疹癣菌、葡萄球菌、摩－阿附（Mo－rax－Axenfeld）双杆菌。临床多以刺疼、干燥感、奇痒为自觉症状。

本病属中医“睑弦赤烂”范畴，又名“风弦赤眼”、“沿眶赤烂”、“风沿烂眼”等。其病因病机多由脾胃湿热，复受风邪，风、湿、热邪相搏，循经上攻睑缘而发病；或因心火内盛，风邪犯眦，引动心火，风火上攻，灼伤睑缘。治疗原则以祛风清热、除湿消肿为主。研究表明黄连解毒汤具有良好的抗炎、抗菌、消肿的作用，是治疗本病的有效方之一。

**【临床应用】**

胡氏等[2]用黄连解毒汤加减外用治疗睑缘炎病例58例，116只眼，均为双眼发病，其中男15例，女43例；年龄最大60岁，最小20岁；病程最长20年，最短1年；鳞屑性26例，溃病性10例，眦

部22例；均为长期反复发作，长年用抗生素眼药水、眼膏，久治不愈者。患者同时伴有口苦咽干，心烦易怒，小便短赤，舌红苔黄，脉数。

治疗方法：基本方：黄连15g，黄柏15g，黄芩15g，栀子15g，车前子15g。痒甚者加蝉蜕20g，薄荷15g、防风20g；以溃疡为主者加苍术20g，萹蓄20g，瞿麦10g；以红肿热病为主者，加金银花20g，大青叶15g，菊花20g。用法：将中药用清水漂洗2遍后，水浸20min，文火熬3遍，将药液兑在一个容器内，先熏后洗，然后热敷，每日2次，每次20min。

疗效标准：痊愈为睑缘红肿热痛痒消失，鳞屑痂皮脱落，睫毛在15～30天内全部再生；有效为睑缘潮红、水肿消失，痂皮脱落，小溃疡面愈合，小脓疱破溃、结痂，较大溃疡面缩小、结痂，睫毛可部分再生，但睑缘仍肥厚变形，；无效为睑缘部体征较用药前无明显改善。

治疗结果：鳞屑性型共26例，治疗天数为6～30天，治愈14例，有效8例，无效4例。溃疡性型10例，治疗天数为12～30天，治愈2例，有效4例，无效4例。眦角性型22例，治疗天数为3～30天，治愈15例，有效5例，无效2例。其中痊愈病例以鳞屑性、眦部睑缘炎为主，有效者以病程较短的溃疡性、病程较长的鳞屑性为主，无效者均为10年以上临床症状较重的溃疡性睑缘炎。

**按：**睑缘炎，中医称之为“睑弦赤烂”，因发病部位在胞睑及内外眦，根据五轮学说原理，分别属肉轮、血轮，而肉轮属脾、血轮属心，其病因病机系由脾胃湿热蕴积或内夹心火，重受风邪，风热湿三邪相搏，停聚于胞睑而发，故治以清热解毒、祛风除湿、清泻心火为主，用黄连解毒汤随证加减外用，每每效验，临床实践证明此法较内服见效快，疗效好，痛苦少，简便易行，又免除了每日频繁点眼药的麻烦，时间可自行掌握，容易被患者接受。

## 三、眼睑带状疱疹

眼睑带状疱疹主要为三叉神经半月神经节或其某一主支发生病毒急性感染而致。常发生在体弱之老年人。按病因分为流行型（病毒

性）和症状型两类。发病前有轻重不同的前驱症状，如寒战、恶心、呕吐等全身不适，数日后，则在病区出现剧烈的神经疼痛，且有怕光、流泪、皮肤红肿等症状。眼睑皮肤上形成群集性透明小水疱，呈带状排列，继则混浊形成脓疱，破溃糜烂，终则干燥结痂，一般病程约2周，脱痂后，留下色素沉着之浅在瘢痕。有些病例疱疹化脓形成深层溃疡，合并相应部位淋巴结肿大，痊愈后留下永久性瘢痕。有时可以在疱疹周围出血，或在眼睑深部形成睑板炎。可伴发角膜炎或虹膜睫状体炎。

本病属中医“风赤疮痍”范畴，多由脾经湿热，外感风邪，风热之邪循经上犯胞睑。治疗以清热凉血、散瘀止痛治其表，以清热解毒、散瘀除湿治其本。经研究发现：黄连解毒汤具有很好的抗炎抗病毒作用，并可减少炎性渗出，故应用本方是治疗此病的可靠途径之一。

**【临床应用】**

杨氏[3]应用加味黄连解毒汤内服加外敷，治疗眼睑带状疱疹97例，随机分为观察组和对照组。观察组49例中男31例，女18例。年龄最小16岁，最大62岁，平均34.5岁，病程3～6天，平均3.2天，三叉神经第一支受累者41例，第二支受累者8例，右眼患病29例，左眼患病20例，49例中并发浅层角膜炎1例，虹膜睫状体炎1例。对照组48例中男32例，女16例，年龄最小15岁，最大64岁，平均33.8岁，病程3～7天，平均3.5天。三叉神经第一支受累39例，第二支受累9例，右眼患者30例，左眼患者18例，48例中并发浅层角膜炎2例，两组患者皮损形态均为丘疹、丘疮疹或水疱。局部红肿热痛感，伴有不同程度的发热、乏力和纳呆等症。

治疗方法：观察组：用加味黄连解毒汤内服外敷。组方：黄连3g，炒黄芩、黄柏、炒山栀、炒白术、红花各10g，木通、川芎各6g，车前子（包煎），龙胆草8g。每日1剂，煎汤，头二汁内服，第三汁过滤后加入冰片1g，做患处湿热敷，每日3次，每次30min。对并发浅层角膜炎患者，在中药方中加入谷精草20g，木贼草、蝉蜕、密蒙花各10g。同时予病毒唑、疱疹净和氯霉素滴眼液点患眼，每日4次，有1例并发虹膜睫状体炎者则加用1%阿托品滴眼液点眼，每

日2次，充分扩瞳；地塞米松及氯霉素滴眼液点患眼，每日4次。吲哚美辛（消炎痛）25mg，每日3次口服。对照组：全部用西药治疗，病毒唑0.5g加入5%葡萄糖注射液250ml中静滴，维生素$B_1$100mg，$B_{12}$500μg肌注，每日1次，泼尼松5mg，每日3次口服；炉甘石洗剂外擦，每日3次。皮损干燥或结痂者加用红霉素眼膏外涂，每日3次。并发角膜炎者给予病毒唑、疱疹净和氯霉素滴眼液点眼，每日4次。

结果：观察组痊愈40例，占81.6%；有效9例，占18.4%。对照组痊愈14例，占29.2%；有效14例，占70.8%。两组比较有显著性差异。疼痛减轻情况：观察组疼痛当日减轻者28例，2～3天内减轻者19例，4～5天内减轻者2例，平均1.8天；对照组疼痛当日减轻者11例，2～3天内减轻者18例，4～5天内减轻者12例，6～7天内减轻者7例，平均3.9天，两组比较有显著性差异。皮损变化情况：经治疗观察组患者2～3天后疱疹开始萎缩，5～7天干枯结痂，9～10天开始脱痂，病程平均8.8天；对照组患者治疗后4～5天疱疹开始萎缩，8～10天干枯结痂，11～15天开始脱痂，病程平均13.6天，两组比较有显著性差异。

**按：**中医认为本病多由脾经湿热蕴结，复感风热毒邪，痹阻经络，气血运行不畅，郁于眼睑肌表而发病，治疗多以清热解毒为主，因此，选用加味黄连解毒汤治疗，内服以清热解毒、散瘀除湿以治其本。煎汤取汁再加冰片，局部热敷为外治，以清热凉血、散瘀止痛，药力直接作用于创面，扩张血管，活血化瘀，促进红肿消退，渗液吸收。内治外治相结合充分发挥药效，增进了疗效。用本法治疗眼睑带状疱疹对于缩短病程，减轻症状有着积极的作用。

## 四、漏睛疮

漏睛疮为中医病名，相当于西医的“急性泪囊炎”，是眼科常见病。西医认为本病多在慢性泪囊炎的基础上，继发感染所致。致病微生物主要有肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌、β－溶血性链球菌、流感病毒等。本病发病常有患部胀痛，全身往往伴有恶寒发热等症。局部皮肤红肿高起，疼痛剧烈。红肿甚者，可波及下睑、面颊与鼻梁，耳

前、颌下可扪及核。病情易反复。

中医认为本病常因热毒蕴结内眦部近睛明穴下方，致局部突发红肿高起，继而破溃出脓。其发病急，发展迅速，若不及时治疗或处理不当，易化脓破溃，或成瘘管，长期不愈。其主要病机为热毒内蕴，气血凝滞，血肉腐败化脓而致病；或由心经蕴热，或素有漏睛，热毒内蕴，复感风邪，风热搏结所致；或由过嗜辛辣炙煿，心脾热毒壅盛，致气血凝滞，营血不和，结聚成疮，热盛肉腐而成。本病的治疗以清热解毒为大法。

**【临床应用】**

林氏[4]治疗本病116例，118只眼。其中男52例，女64例，男女比例为1:1.23，年龄最小36岁，最大80岁，平均46.24岁。临床以眦部红肿热痛或痒痛，肿硬拒按未溃，未扪及波动感，或伴头痛，口干喜饮，或有便干，尿短赤，舌质红苔黄，脉浮数或弦数，可伴有恶寒、发热和头痛等全身症状。

治疗方法：内服法：采用黄连解毒汤加味，处方基本组成为：黄连6g，黄柏、栀子、白芷、丹皮各9g，蒲公英30g，紫花地丁、天花粉、竹叶、薏苡仁各15g，生地12g，甘草3g。水煎服，每日1剂。随症加减：便秘者加大黄6g；伴有头痛者加蔓荆子9g，川芎6g；年老体弱者，加茯苓、淮山药各12g，鸡内金9g。外用法：①大黄、白芷、五倍子各6g，浓煎外湿冷敷。②同侧耳尖刺出血，挤出血数滴，每日1次。③泪囊冲洗：可在治疗后局部红肿减轻、疼痛缓解之时，加用鱼腥草注射液做泪囊冲洗，每日1次。

治疗结果：经过上法治疗1周后，痊愈87例，共87只眼，占74%；好转29例，共31只眼，占26%；未愈为0例。

**按：**本病多因泪窍不通，泪液不行，若治疗不当或延误治疗，久郁生热，热毒炽盛，气血凝滞，肉腐成脓，故见大眦部肿、痛、拒按、溢脓之症。火毒炽盛是本病主要病因，治疗必须直折火势，药用黄连解毒汤治疗，方中黄连泻中焦之火为主药，黄芩泻上焦之火，黄柏泻下焦之火，栀子泻三焦之火，导热下行，共辅主药直折火势；蒲公英、紫花地丁清热解毒消肿为疮痈之要药；白芷散结排脓止痛；天花粉生津消肿排脓；薏苡仁消痈排脓；丹皮、生地凉血清热；甘草调

和诸药。诸药合用，共奏泻火解毒之效。同时采用外敷法、同侧耳尖刺出血和泪囊药物冲洗法并用，是本病案治疗的一个特点。外敷取大黄大苦大寒之性，直泻心肝之火毒，取五倍子与大黄相配协同治疗一切肿毒，白芷直接作用于局部可止痛排脓，三药合用（水浓煎外用湿敷），直接作用于患部，直折火势之功明显；在红肿减轻，疼痛缓解之时采用具有清热解毒消肿之功的鱼腥草液做泪囊冲洗，直接作用于局部，有增强诸药清热解毒之功效，又能直接清除病理产物，有助于缩短病程，提高药效。以上内服与外治法并用，在治疗上相互补充，颇见效验，使患者病情多能控制在初中期，免遭破溃成疮之苦。

**【病案举例】**

林氏所治病案介绍[4]：陈某某，女，36岁。患者自诉左眼溢泪4年，时发时好，3个月前溢泪加重，按压内眦部有时见少量黏稠分泌液，3天前大眦部红肿疼痛，日渐加剧，左侧头痛，口干喜饮，夜寐欠佳，小便短赤，大便干，2日1行。检查：左眼部上下眼睑红肿，以内眦部为甚，微热拒按，无波动感，舌质干，苔黄干，脉弦滑。投以清热解毒之法，用黄连解毒汤加味之剂内服，方药：黄连6g，黄柏、栀子、白芷、丹皮各9g，蒲公英30g，紫花地丁、天花粉、竹叶、薏苡仁各15g，生地12g，甘草3g。水煎服，每日1剂。外用给予大黄、白芷、五倍子，水煎湿冷敷，每日2~3次。左侧耳尖刺出血，挤出血数滴，次日疼痛减轻，肿势稍减，头痛已止，大便通畅。见局部肿势减退，加用鱼腥草液做泪囊冲洗，每日1次。守上法再服3天，红肿基本消退，冲洗泪囊无分泌物。续守上法，内服药加草决明清热明目止泪，再服3剂，肿消痛愈。

**按：**本例为眼疾经久不愈，反复发作，以致病情逐渐加重，痰热互结致局部红肿疼痛。药用黄连解毒汤加味以清热解毒，并配合外洗，7剂即愈。一为黄连解毒汤清热凉血之功，二为大黄、白芷、五倍子等水煎湿冷敷之力，两法配合，其效果令人满意。

## 五、单纯疱疹病毒性点状角膜炎

单纯疱疹病毒性点状角膜炎（单疱病毒性点状角膜炎）为单纯疱疹病毒引起的角膜炎，此病为最常见的角膜溃疡，是当今世界上危

害最严重的感染性眼病之一，发病率占角膜病的首位。病变可侵及角膜各层，且相互转化，多见的典型形态为树枝状、地图状、盘状等。其特点是多类型，易复发，发病机制与免疫状态有关。

本病相当于中医的“聚星障”，病名首见于《证治准绳·杂病·七窍门》：“聚星障证，乌珠上有细颗或白色或微黄，微黄者急而变重，或联缀，或团聚，或散漫，或一同升起，或先后逐渐一而二，二而三，三而四，四而六、七、八十数余。”其病因病机为外感风热，伤及黑睛，致生翳障；或外邪入里化热；或素有肝经伏火，内外合邪，以致肝胆火炽，灼伤黑睛；或恣食肥甘厚味或煎炸之物，损伤脾胃，酿成脾胃湿热，土反侮木，熏蒸黑睛；或素体阴虚，正气不足，或患热病后，津液耗伤，以致阴津亏乏，复感风邪引起。治疗以清热解毒、疏风散热、消肿止痛为主。

**【临床应用】**

刘氏[6]用黄连解毒汤加减治疗单疱病毒性点状角膜炎100例，187只眼。取得了令人满意的临床效果。其中双眼87例，单眼13例。男性56例，105只眼，女性44例，82只眼，年龄在5~68岁，平均年龄39.56岁。

治疗方法：用黄连解毒汤加减，配合西药综合治疗。方药组成：黄连6g，黄芩6g，大黄4.5g，全当归15g，连翘15g，荆芥10g，刺蒺藜10g，木贼草10g，黑山栀10g。恢复期去大黄加黄芪20g，党参20g。每日1剂，水煎服，分2次服，7天为1疗程。同时辅以西药0.1%无环乌苷眼药水或0.1%羟苄唑眼药水与0.3%诺氟沙星眼药水每半小时交替点眼，1周后上述眼药水改为1天点4~6次，再连续使用2周左右。

治疗结果：共治愈182只眼，占97.33%，基本治愈5只眼，占2.67%。治愈天数3~21天，平均12天。

**按：**单疱病毒性点状角膜炎为局限于角膜上皮呈点状病损的眼病。临床症状轻，但病情易迁延，治疗上往往感到棘手。中医认为多由肺经郁热，复受风邪，风火相煽，上攻于风轮致病。黄连解毒汤加减有清热解毒、疏风散热、消肿止痛功效。方中黄连、黄芩、大黄为气味苦寒之药，泻实热，再与栀子的苦寒泄热相配合，具有强有力的

泻火解毒、清湿热的功能；大黄可使邪热从大便而出，与连翘相配伍，其解毒作用更佳；荆芥、刺蒺藜、木贼草疏风热、散瘀结，有退翳明目作用。配合西药抗病毒眼药水治疗本病，能起到标本兼治的作用，并能提高疗效，缩短病程，降低复发。

## 参考文献

[1] 吴江，靳梅．黄连解毒汤加味治疗春季性结膜炎30例．云南中医学院学报，1999，22（4）：29～30

[2] 胡丽华，刘海燕．黄连解毒汤加减外用治疗睑缘炎．江西中医药，1994，25：31

[3] 杨海燕．加味黄连解毒汤内服外敷治疗眼睑带状疱疹临床观察．中国中医眼科杂志，1996，6（3）：182

[4] 林华．中医药治疗漏睛疮116例．海峡药学，2004，16（6）：115

[5] 刘宗祥．中西药治疗单纯疱疹病毒性点状角膜炎100例．河北医学，1998，4（10）：34

第十章

# 口腔科病证

## 一、复发性口腔溃疡

复发性口腔溃疡（RAU）是一种反复发作的唇舌颊和口腔黏膜多发性损害性疾病。溃疡特点是反复出现圆形或椭圆形溃疡，边缘整齐，溃疡表面覆盖淡黄色假膜，周围绕以红晕，单发或多发，有非常明显的烧灼疼痛感。西医多认为本病与病毒感染、细菌感染、胃肠道功能紊乱、内分泌失调、微循环障碍、精神因素、遗传及免疫功能失调等有关。

本病类似于中医的“口疮”、“口疳”、“口糜”、“口疡”。多由脾胃积热，热邪上攻；心经火热，上炎口舌；肝郁化火，火热上蒸；肺肾阴虚，虚火上扰；脾气虚弱，口舌失养；脾肾阳虚，湿邪内困等引起。本病的中医治法以清热祛湿、泻火解毒为主。黄连解毒汤对微生物感染有很好的治疗作用，可作为本病治疗的一个重要手段。

**【临床应用】**

邹氏等[1]应用黄连解毒汤加味治疗患者58例，患者均符合《中国医学百科全书·口腔医学分册》中复发性口腔溃疡的诊断标准。随机分为两组：治疗组38例，男18例，女

20 例；年龄 17～59 岁；病程 1.5～16 年。对照组 20 例，男 8 例，女 12 例；年龄 18～61 岁；病程 1.7～18.5 年。两组患者在年龄、性别、病程等方面，经统计学处理无显著性差异（$P>0.05$），具有可比性。

治疗方法：治疗组：采用黄连解毒汤加味：黄连 10g，黄芩、黄柏各 8g，栀子 6g，吴茱萸、肉桂各 3g，川牛膝、制儿茶、生甘草各 10g。加水 500ml，煎取汁 300ml，分装每袋 100ml，每次口服 1 袋，每日 3 次。对照组：给予一清胶囊（由成都康辉药业有限公司生产）2 粒、维生素 $B_2$ 5mg，均每日 3 次，口服。两组均以 1 个月为 1 个疗程，连续治疗 2～3 个疗程。

治疗结果：口腔溃疡完全愈合时间：治疗组最短者 3 天，最长者 6 天，平均 4～6 天；对照组最短者 4 天，最长者 7 天，平均 6.4 天，两组比较有显著性差异。

**按：**复发性口腔溃疡的治疗需以清热祛湿、泻火解毒为法。黄连解毒汤以黄连为君以泻心火，黄芩为臣、黄柏为佐、栀子为使，通泻三焦之火；稍加吴茱萸、肉桂防苦寒太过，兼以升散祛邪；川牛膝、儿茶活血解毒，引血下行，甘草调和诸药。此方正合本病病机，临床观察表明，治疗复发性口腔溃疡疗效令人满意。

王氏等[2]采用黄连解毒汤为基本方加减治疗湿热内盛型复发性口腔溃疡 16 例，方药组成为：黄连、黄芩、黄柏、栀子、防风、牛蒡子（炒）、赤芍各 12g，大黄、甘草各 9g，金银花、当归各 15g，升麻 8g，水煎服，日 1 剂，分 2 次服。另外用口疮散（枯明矾、青黛、延胡索、珍珠粉、黄连各 15g，细辛、冰片各 6g，共研粉）调生理盐水搽口疮患处。效果明显。

**按：**湿热内盛型复发性口腔溃疡多由湿热疫毒蕴结于内，日久化热所致，病情反复日久不愈。应用黄连解毒汤为基本方加减治疗本病，既可清热祛湿、泻火解毒，又可消肿生肌，促进创面愈合，疗效明显。

## 二、舌下腺囊肿

舌下腺囊肿为舌下腺导管远端部分堵塞后扩张和导管破裂黏液外

漏入周围组织间隙而形成的囊肿。好发于儿童及青少年。囊肿位于口底一侧黏膜下，呈淡蓝色肿物，囊壁薄，质地柔软。较大舌下腺囊肿可穿入下颌舌骨肌进入颏下区，也可波及对侧口底。囊肿可因创伤而破溃，流出黏稠蛋清样液体，囊肿暂时消失，数日后创口愈合，囊肿长大如前。囊肿继发感染时，可出现口底部肿胀疼痛，影响进食。

舌下腺囊肿属中医“舌下痰包”范畴。其病因病机主要为火、痰、瘀所致。多由饮食劳倦伤脾，运化失常，津液停聚，痰浊内生，复因邪热外犯，火挟痰湿循经流注舌下而发病；或肺脾胃三脏功能失调，火热内灼，津液输布运行障碍，聚而生湿成痰，痰饮乘火流行，凝聚与舌下而致病；或情志不遂，肝气郁而不舒，气血流通不畅，导致气滞血瘀，阻塞腺管而发病。其治疗当以清热解毒，化痰散结为主。

**【病案举例】**

杨某某，女，67岁，因舌下包块反复发作3个多月就诊。患者于3个月前不明原因舌下长包块，逐日增大，影响发音及进食，曾到当地医院诊治，经穿刺放液后包块缩小，2～3天后又渐起，虽经中西药物治疗，终不见好，并疑为“舌癌”，且建议放疗，患者不愿，遂来我科诊治。检查：舌下黏膜呈紫蓝色肿块，扪之柔软有波动感，其破溃处挤压有淡黄色带血液体流出，伴口臭，神疲乏力，烦躁易怒，纳少，溲黄，便干，舌质淡胖，边有齿痕，苔黄而腻，脉细弦。实验室检查：血常规：Hb：130g/L，WBC：$10.1 \times 10^9$/L。西医诊断：舌下腺囊肿。中医诊断：痰包（肝郁脾虚兼湿热），治疗方药如下：黄连6g，黄芩6g，黄柏6g，栀子10g，生黄芪20g，白术15g，防风10g，茯苓15g，牛膝10g，山豆根6g，野菊花10g，甘草6g，3剂，日1剂，分3次服。

服药1天后，患者感口内舒适，服3剂后，口臭减轻。纳食渐佳，原方再进3剂，患者明显感到舌下包块缩小，心情好转。复查血常规正常范围，患者不愿服西药，故仍以中药维持。带药5剂回当地，随访4月舌下腺囊肿未复发[3]。

**按：**本例患者舌下黏膜呈紫蓝色肿块，扪之柔软有波动感，伴口臭，神疲乏力，烦躁易怒，纳少，溲黄，便干，苔黄而腻，脉细弦，

为痰包（肝郁脾虚兼湿热），故方用黄连解毒汤加减，一则清热解毒、凉血活血，二则可消肿排脓，促进囊肿消退。作用于本病效果明显。

罗某某，男性，40岁，农民，因舌下包块2月就诊。患者于2月前因吃酒及火锅后，舌下起疱，自用针挑破未愈，舌下黏膜渐肿胀，包块逐日增大，曾在某院治疗，每放液后，包块缩小，2～3天后又渐起，虽经抗生素等（药物及剂量不详）治疗，仍未控制，而来我科诊治。检查：舌下黏膜呈淡紫色肿块，柔软有波动感，口臭，纳食二便尚调，舌红苔黄，脉弦。血、尿常规正常范围。停用一切西药，以黄连解毒汤为主治疗，治疗方药如下：黄连6g，黄芩6g，黄柏6g，栀子10g，生黄芪20g，白术15g，防风10g，茯苓15g，牛膝10g，山豆根6g，野菊花10g，甘草6g。日1剂，分3次服。5剂后，舌下包块消除，口臭消失，病员大喜再进原方5剂，病愈。随访半年未复发[3]。

**按：**本例舌下腺囊肿由外因所致，经西医抗生素治疗未果，结合患者症、舌、脉，辨证施治。故以黄连解毒汤为主方加减治疗，黄芩清上焦之火，黄连清中焦之火，黄柏清下焦之火，栀子泻三焦之火，从心肺之分，屈曲下行，小肠膀胱而出。“四黄”清泄上中下三焦湿毒，辅以托里排脓，清热利咽，健脾益气之品，故药后效佳，实验研究：黄连解毒汤能降低金黄色葡萄球菌腹腔感染所致小鼠的死亡率，抑制动物体内过氧化脂质的生成，对低氧性脑障碍有显著保护作用，防止实验性溃疡的发展，并有对溃疡促进愈合的效果。

## 三、舌癌

舌癌多发于中老年人。年龄超过40岁后舌上皮层逐渐萎缩，对外界有害刺激的抵抗力减弱，或因营养不良，维生素A及维生素B族缺乏易患癌瘤。外因则多为慢性感染，如舌体部炎症或溃疡长期不愈有癌变倾向，或口腔卫生不良等。在舌癌的诸多致癌因素中均可以引起舌黏膜上皮的直接损伤，使局部黏膜发生变性、炎症、坏死、增生、萎缩及化生等变化，这是癌变的基础。

本病中医谓之“舌疳”、“舌岩”、“舌菌”。多由脏腑虚损，正

不胜邪，邪毒侵袭，内伤心脾，或七情郁结，经脉阻滞，气血凝聚，积聚成块所致。治疗以清心化热，养阴，通络散结为主。

黄连解毒汤具有清热解毒，活血化瘀，消肿生肌的作用，现代药理研究发现其对癌症有很好的治疗作用，可作为治疗本病的重要手段之一。

**【临床应用】**

邬氏等[4]运用加味黄连解毒汤治疗本病患者30例，获较满意疗效。全部病例均为不愿手术或无手术指征及放疗、化疗疗效欠佳的病人。按病情分Ⅱ期9例，Ⅲ期21例；男28例，女2例；年龄52~68岁，平均52.5岁；全部病例经病理学证实为舌癌。

治疗方法：以清心化痰、泻火解毒、软坚散结为治则，药物组成为：黄连、黄芩、木通各12g，山豆根、山慈菇、僵蚕各15g，生地20g，竹叶10g，白花蛇舌草30g，守宫5条，冰片6g，甘草9g。若舌体肿痛选加露蜂房、土鳖虫各12g；舌体溃烂、痰多选加浙贝、瓜蒌皮、花粉各15g；体虚纳少选加黄芪、党参各30g；肝肾阴虚者选加女贞子15g，旱莲草30g；气滞血瘀者选加三七10g，丹参30g，赤芍12g；瘀毒化热明显者选加蒲公英30g，蜈蚣5条，栀子12g，先煎犀角2g（或先煎水牛角50g），每天1剂，水煎2次，饭后服。患者坚持连续服药半年以上。

治疗结果：30例病人服药后，临床治愈5例，有效20例，无效5例，总有效率83.3%。生存期3年以上20例，占66.6%，5年以上5例，占16.6%，总有效率83.3%。

**按：**中医认为，“舌为心之苗”，“心开窍于舌”。舌本属心，心脉系于舌根；舌边属脾，脾脉络于舌旁。故舌癌的治疗以清心化痰，泻火解毒，软坚散结为治则，投以加味黄连解毒汤，其中黄连、黄芩、白花蛇舌草泻火解毒；生地、竹叶、木通清心泻火；山豆根、山慈菇、僵蚕、守宫、冰片化痰解毒散结，诸药合用，相互协调，治疗舌癌取得较好疗效。

**【病案举例】**

刘某，男，46岁。以舌体右侧溃疡，经治不愈4月余收入院。入院后舌体组织活检为“鳞癌Ⅱ级”，因患者不愿进行手术及放射疗

法而以纯中药治疗。患者自诉舌体疼痛，吞咽及讲话时不适，胃纳及二便均正常，舌质红、苔黄，脉弦数。查见舌体右侧前1/2处有1.5cm×1.5cm溃疡灶，溃疡边缘凸起不平呈白腐色，中心凹下约0.5cm，色瘀红，触摸舌体溃疡下面有2cm×2cm×1.5cm肿物，右侧舌下及右颌部双合诊可触及肿大淋巴结1.5cm×1.5cm，其他浅淋巴结未触及，西医诊断为舌癌（鳞癌Ⅱ级），中医辨证为舌疳，乃心脾郁火、痰热毒瘀聚结所致，投以清心化痰、泻火解毒、软坚散结之加味黄连解毒汤治疗。半年后患者右侧舌溃疡已愈，舌体肿物及肿大的右颌下淋巴结消失，自觉无不适症状，存活至今[4]。

**按：**本例患者舌体疼痛，吞咽及言语不适，舌质红、苔黄，脉弦数。乃为心脾郁火、痰热毒瘀聚结所致，故应用黄连解毒汤加味，一可清热解毒，以祛除热邪；二可软坚散结、化痰。共奏消肿止痛，促进溃疡面愈合之功，效果显著。

## 四、重舌

重舌为中医病名，出自《灵枢·终始》。中医又称之为“子舌”、“重舌风”、“莲花舌”。相当于西医的“舌下间隙感染”，西医认为，下颌牙的牙源性感染，口底黏膜损伤、溃疡，以及舌下腺、颌下腺导管的炎症均可引起舌下间隙感染。多表现为颌下三角区炎性红肿、压痛，病初表现为炎性浸润块，有压痛；进入化脓期有跳痛、波动感、皮肤潮红；穿刺易抽出脓液。病人有不同程度体温升高、白细胞增多等全身表现。

中医对本病认识较早，认为本病多由心脾湿热，或胎热，胎毒内蕴，复感风邪，邪气相搏，循经上结于舌而成。初为舌下血脉胀起，形如小舌，或红或紫，或连贯而生，状如莲花，身发潮热，头痛项强，饮食难下，言语不清，口流清涎，日久溃腐。初起治疗宜急泄心脾之热毒。研究表明清热解毒药物对细菌及病毒感染有很好的抑制作用，并对黏膜损伤及溃疡有很好的修复作用。因此，清热解毒药可作为本病治疗的主要药物。

**【病案举例】**

赵某，男，34岁，就诊时舌下生一肿物9天，初时无痛，只觉

口腔不适，而后肿物渐大，致口舌疼痛，面肿流涎，饮食困难，说话不清，夜间难眠，终日以手捂面，痛苦呻吟。在当地医院用青霉素等药物治疗1周，未见效果。症见面肿唇红，舌下生一小舌，长约2.5cm，红赤肿胀，触之疼痛，口渴，苔黄脉数。中医诊为重舌，辨证为心火上炎。治法：清心泻火，方用导赤散合黄连解毒汤加减：生地15g，竹叶10g，木通15g，黄芩10g，黄连5g，连翘12g，栀子10g，荆芥10g，薄荷10g，牛膝9g，甘草8g。水煎服，日1剂。2日后复诊，上方服用2剂后，面部肿消大半，疼痛减轻，舌下肿物缩小，纳寐好转，精神转佳，效不更法，守上方治疗3剂。3诊时舌下肿物消失，诸症悉除，病人痊愈[5]。

**按：**本例重舌，为心经积热，上攻于舌本，结肿于舌下而成。治疗以清心泻火解毒、活血化瘀为主。应用黄连解毒汤合导赤散加减，功能清心泻火解毒，引导心经火热下行，使火热之邪能有去路，舌之肿胀得以消除，故能收到良好效果。

## 五、木舌肿胀

木舌又名“木舌胀”、“木舌风”、“死舌”，相当于西医的舌体“血管神经性水肿”。多发生于舌体前半部。小儿多见，突然发生，反复发作。初起即可见舌体肿大，色淡红不紫，按之无凹陷，自觉胀而不痛；继而舌质变硬，肿塞满口，不能转动，麻木感，影响言语、饮食。可并发舌根或喉头水肿。

木舌之名出自《圣济总录》，云：“小儿木舌者，以心气蕴热，热气随脉上至于舌，则血脉胀起，渐渐肿大，满口塞喉，若不急治，便致危殆。”《景岳全书》卷二十六云：“忽肿木而硬者，谓之木舌，皆上焦热壅故也。惟宜砭针刺去其血为上策，及内服清胃降火之剂自愈。”中医认为木舌是因湿热疫毒之邪内蕴，夹杂饮食停滞，心脾积热上冲所致。治疗以清泻心火，疏风热，利湿为主。研究表明清热解毒药物可减少渗出或使渗出局限化，并有很好的消肿的作用，可作为本病治疗的主要手段之一。

**【病案举例】**

崔某，女，9岁，因舌体突然肿大，伸出口外，不能收缩，言语

不利而急就医。口腔科大夫诊察见舌体暗红、肿大，伸出口外，触及疼痛，口腔周围未见溃疡及异常病变。诊断不明，无从用药，邀儿科及针灸大夫会诊。

在问诊中了解到，患儿素日体健，喜食辛辣，性情急躁，发病前3天因食油腻之物后复饮冰水过度造成腹痛下坠，便下脓血，日行十余次。其母给女儿口服痢特灵片、黄连素片三日，脓血便减少，腹痛不减；却增烦呕，胸闷，患儿烦热欲沐浴为快，且不欲出水，1h后渐觉舌体肿大，伸出口外，不能收缩，言语不利，舌体硬痛。查体：患儿面色红润，舌体肿大，舌质紫暗，苔黄腻，脉滑数，腹痛拒按，脓血便。诊为木舌胀，总病机为心脾火旺，湿热内蕴，闭阻清窍。治当清利湿热，凉血导滞。采用黄连解毒汤合三仁汤加减：黄连10g，黄柏15g，生地榆15g，苍术10g，滑石20g，杏仁12g，土茯苓15g，石菖蒲9g，灵脂9g，枳实10g，酒大黄10g（后下），水煎服。针刺组方：风府、廉泉、双内关、双太冲（风府穴以速刺法留针2～3min，其余穴均留针15min，强刺激，用泻法）。以达到清心、安神、开窍启闭的目的。针药并用，次日泻下较多秽浊腐败之物，矢气频作，顿觉胸宽，体轻，舌软可曲，但舌体仍肿大，夜间照上方减大黄5g再服，大便次数减少，里急后重症状消失，舌体回缩，活动自如。次日午后，一如常人，疾病全无[6]。

**按：**本例舌体肿大，自觉胀而不痛；后舌体伸出口外，不能收缩、转动，言语不利，舌体硬痛。病因为湿热疫毒之邪内蕴，心脾积热上冲所致。故治疗以清利之法，方用黄连解毒汤合三仁汤，以清热解毒、祛痰利湿为要，随着毒邪的排出，不仅局部病变迅速改善，伴随体征也随之消失。针刺相应的穴位外治之理也，又即内治之理，外治之法也即内治之法，故针药合用立见奇效。

## 六、口唇疱疹

口唇疱疹，即口唇“单纯疱疹”，西医认为本病的发生是由人类单纯疱疹病毒引起的。临床表现为局部发红，发胀，痒或灼痛、刺痛，继而在红斑上出现成簇的、细小的水疱，疱液清亮，以后逐渐变浑浊，干燥结痂，如疱破后可糜烂、结黄痂。全程经过约1～2周，

愈后局部可留有暂时性色素沉着。损害好发于皮肤黏膜交界处，如口角、唇缘及鼻孔附近，亦有发生于颜面、唇部者。

本病属中医“热疮”、“火燎疮”范围。《圣济总录》云：“热疮本于热盛，风气因而乘之，故特谓之热疮。”本病多属火热之证，多为外感风热邪毒，客于肺胃二经，或内有蕴热，热毒蕴结肺胃，上蒸头面蕴蒸皮肤所致；或因肝胆湿热郁久化热而成；或由反复发作，热邪伤津，阴虚内热所致。发热、受凉、日晒、月经来潮、妊娠、肠胃功能障碍等常能诱发本病的产生。其治疗多以疏风清热解毒为主，黄连解毒汤为此病的有效方剂之一。

**【病案举例】**

患者女，5岁。口唇肿痛5天，右侧口角及鼻翼部见成簇小水疱，有黄色渗出物，阻塞右侧鼻孔，水疱基底皮肤红肿疼痛。大便干，舌质红、苔黄厚腻，脉滑。诊为口唇疱疹，证属外感邪热、肺脾灼热。治以清热解毒，予黄连解毒汤加减：黄芩、栀子各6g，黄连、大黄、炙甘草各3g，赤芍、麦冬、桔梗、连翘各9g，金银花、野菊花、蒲公英各15g。水煎服，日1剂。服3剂，口唇疱疹完全消失，惟局部皮肤微有红肿，又予2剂调理而愈[7]。

**按：**本例口唇疱疹，是素体蕴热而又外感邪毒所致，根据这一特点，应用黄连解毒汤加泻火攻下之品，而取得显著疗效。方中黄芩、黄连、栀子、生石膏清泻肺脾，加金银花、连翘疏散外邪，赤芍、麦冬凉血养阴，桔梗、大青叶、蒲公英、野菊花清热解毒，大黄泻火泻热。全方合用，既清热解毒又清泻素体内热，使热去毒清。收到良好的效果。

## 七、急性根尖周炎

急性根尖周炎属于中医“牙痈”、“牙棋风”范畴，其病机属火毒阳邪阻滞经脉，气滞血凝，热盛肉腐而成疮痈。中医治疗以祛风清热、解毒消肿为主。

西医认为该病是指牙齿根尖部及其周围的组织，包括牙骨质、牙周膜和牙槽骨发生病变的总称。牙髓炎时根管内的细菌及其毒素可通过根尖孔侵入根尖周组织引起发炎，初期组织充血、水肿并有白细胞浸润，进一步发展，白细胞增多，水肿加重，甚至组织被破坏、溶

解，形成脓液即根尖周脓肿。患者自觉痛牙伸长，不敢咬合，病牙有持续剧痛、跳痛，炎症继续发展可形成牙根尖周脓肿，可伴有全身发热、寒战、便秘等不适。

**【临床应用】**

仝昭明[8]观察病例89例，男性41例，女性48例；年龄77～12岁；发病时间2天～2周。就诊时浆液期30例，化脓期48例，溃脓期11例。伴有恶寒高热38℃以上26例，由慢性根尖周炎转为急性者51例。辨证论治：化脓前期（浆液期）：自觉患牙有伸长感，咀嚼疼，有轻微松动，叩疼，逐渐发生持续性自发疼。一般无全身症状。方药用黄连解毒汤合五味消毒饮：黄连15g，黄芩10g，黄柏10g，栀子10g，银花30g，公英15g，野菊花15g，紫花地丁15g，紫背天葵子15g。水煎，1日2剂，分4次服，每4h服1次。化脓期（急性牙槽脓肿）：①尖周脓肿阶段：患牙浮出及松动感明显，不敢触碰，有剧烈的持续性跳疼，局部淋巴结肿疼，全身乏力不适，体温在38℃左右。可伴有发热，恶寒，心烦，口渴，舌质红，脉数等症状。②骨膜下脓肿阶段：剧烈疼痛，患牙极松动，相应部红、肿、热、疼。全身恶寒，发热，口渴，头痛，便秘，汗出，脉洪大，舌质红，苔黄。③黏膜下脓肿阶段：患牙松动，触碰疼及持续疼感均减轻，肿胀明显，局部黏膜下出现波动。方药：黄连解毒汤合升麻石膏汤：黄连15g，黄芩10g，黄柏10g，栀子10g，升麻6g，生石膏60g，薄荷3g，防风6g，荆芥6g，当归15g，赤芍药12g，连翘15g，酒大黄10g。水煎，1日2剂，4次分服。外敷如意金黄散膏于局部，每日换1次。溃脓期：脓肿溃破，所有症状均随之减轻，并逐渐消退，全身无力，气短，汗出，舌质暗红，苔黄厚，脉缓。方药：仙方活命饮：金银花30g，赤芍15g，当归尾15g，乳香10g，没药10g，白芷6g，贝母12g，天花粉12g，陈皮6g，防风6g，穿山甲10g，生甘草10g。日1剂，水煎，2次分服。局部仍外敷如意金黄散膏，2日换1次。6天为1疗程，最长不超过2个疗程。

治疗结果：显效：患牙浮动感、自发疼、叩疼消失，可以局部手术操作。好转：患牙浮动感、触疼、叩疼、自发疼及恶寒发热等全身症状明显减缓减轻，病情不发展，在1周内可以施行局部手术操作。

无效：病情无变化，并且加重，合并口腔颌面部间隙感染。结果：显效31例，好转49例，无效9例。

**按：**急性根尖周炎的病机属火毒阳邪阻滞经脉，气滞血凝，热盛肉腐。火热炽盛谓之毒，所以黄连解毒汤泻火以解毒为主剂，佐以五味消毒饮轻清之剂以消肌肤蕴蒸之积热，散经脉壅滞之气血，于是火邪祛，毒气散，脉络通，气血行，而痛止炎消。若浆液期失之治疗，或胃火炽盛，毒入营血，肉腐而成脓，此时在黄连解毒汤清热解毒基础上佐以升麻石膏汤以疏风活血消肿止疼。方中重用生石膏清气分大热外，尚能加强苦寒剂之效，直折火毒之邪，扼止病势发展。化脓后期火毒之势大减，病理表现为气滞血瘀，结聚肿胀，肉腐脓聚。仙方活命饮解毒理气活血消肿散结止痛，共奏散结促脓毒外溃之功。本病早期及时治疗非常重要。总之，急性根尖周炎，病灶较深，痛苦极大，中药的应用，可在一定程度上减轻患者痛苦，并能有效地控制病情发展，缩短病程。尤其在既不能使用钻机开髓，又不便切开引流，抗生素使用效果欠佳时，中药应用不失为有效的治疗手段。

## 参考文献


[1] 邹新蓉，刘霞，李莉．黄连解毒汤加味治疗复发性口腔溃疡的临床观察．湖北中医杂志，2007，29（9）：37

[2] 王咏青，周鑫．中药治疗复发性口腔溃疡30例．实用中医药杂志，2003，19（11）：582

[3] 司晓文．黄连解毒汤治愈舌下腺囊肿二例．贵阳中医学院学报，2002，24（2）：40

[4] 邹晓东，王永林．加味黄连解毒汤治疗舌癌30例．陕西中医，2002，23（12）：1078～1079

[5] 杨迪铁．重舌治验．实用中医内科杂志，1997，11（2）：44

[6] 龚颖娟，吕朝瀛．木舌肿胀一例治验．河南中医药学刊，1994，9（3）：55～56

[7] 边宁，刘伟．黄连解毒汤应用3则．陕西中医，2003，24（5）466～467

[8] 仝昭明．中药加局部处理治疗急性根尖周炎89例．中医研究，1995，8（5）：54

# 下篇

# 实验研究

第一章

# 黄连解毒汤制剂研究

黄连解毒汤出自于《外台秘要》，具有清热，泻火，解热的功效，临床上广泛用于各种感染性疾病而表现为热毒炽盛者，多以汤剂服用，成药制剂仅有丸剂，前者临时煎煮服用不便，杂质多且4药共煮有效成分会产生沉淀反应[1]；后者以药材粉末制成，体积大，吸收慢，且二者皆因该方味极苦，服用量大而不利于患者接受。中药滴丸[2,3]口服方便，用药量少，口感合适，具有独特优点，如能将其制成滴丸，则有利于黄连解毒汤的进一步推广应用。马云淑等[4]设计了黄连解毒汤的3种提取工艺与传统煎煮法进行比较，以其主要有效成分小檗碱为指标，确定较佳工艺提取路线，并进行滴丸的研制，现介绍如下。

1. 处方　黄连9g，黄芩6g，黄柏6g，栀子9g。

2. 黄连解毒汤的提取工艺　黄连、黄柏、栀子用70%的乙醇回流提取3次，投料与溶媒为1∶6的比例，首次提取前浸泡15min，黄芩单独水煎，提取3次，干燥温度控制在80℃。

3. 黄连解毒汤滴丸的制备研究

（1）药材提取工艺：按上方法，提取物经粉碎过100目筛备用。

（2）滴丸制备条件选择：正交实验设计：首先通过反复预试初步确定提取物与基质及附加剂配比的较合适范围，并根据实验观察，选出对滴丸成型影响较明显的4个因素：即提取物与基质的配比，料温，提取物与水和甘油的配比，滴头口径。每个因素取3个水平，选用L9（34）正交表进行实验，每种实验进行两次（Ⅰ、Ⅱ次）。实验结果以硬度由软至硬分为1～5级（手捏），圆整度由不圆至圆分为1～5级，拖尾情况由差至好分为1～5级作为实验指标。

（3）结果显示：因素A对滴丸成型影响具显著性，其次为D，因素B、C对成型影响较小。根据正交表直观分析，最佳的方案为$A_3B_2C_2$，即滴丸成型的最佳工艺条件为：提取物与基质配比为1∶1.8，滴制温度（90±2）℃，提取物与水与甘油的配比为1∶0.4∶).4，滴头口径内径与外径之比为2.5mm/3.5mm，10滴/min滴速滴入上层（20cm）为液体石蜡、下层（50cm）为甲基硅油的温度为室温（20℃左右）的冷却剂中，取出以石油醚洗去冷却剂，用滤纸吸除石油醚即可。

讨论：黄连解毒汤为清热泻火解热的代表方，处方中黄连，黄芩，黄柏均为原方剂量，栀子加重到9g，以加重其泻火除烦，清热利湿，凉血解毒，消肿止痛之功，并突出其通泄三焦之力。四药合用，苦寒直折，清热泻火解毒，通泄三焦热邪。马云淑[5]等对黄连解毒滴丸做进一步研究发现，黄连解毒滴丸的高、低剂量组均可显著地对抗二甲苯致小鼠耳廓肿胀。其高、低剂量组均可显著对抗醋酸致小鼠腹腔通透性升高。高剂量组可显著改善东莨菪碱致小鼠记忆获得障碍，低剂量组也有一定的改善作用，可显著改善乙醇致小鼠记忆再现障碍。对福氏痢疾杆菌、伤寒杆菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌也有较强的抑制作用，可显著提高小鼠热刺激痛阈，临床可用来治疗各种病原微生物引起的炎症、肿胀，并可减少渗出，是抗炎、抗菌的理想用药。

第二章

# 黄连解毒汤药理研究

## 第一节　黄连解毒汤中组成中药的药理研究

### 一、黄连

#### （一）抗微生物作用

1. 抗菌作用　黄连抗菌谱广泛，极低浓度即开始阻止霍乱、肠伤寒、痢疾菌的繁殖，它也有抗金黄色葡萄球菌、链球菌等革兰阳性菌和肠伤寒菌、志贺痢疾菌、淋菌等革兰阴性菌的作用。此外，对蜡样芽孢杆菌，枯草杆菌，白喉杆菌，大肠杆菌，肺炎球菌，新城型痢疾杆菌，化脓性链球菌，结核菌等动物病原菌以及念珠菌属，隐球菌，酵母等真菌均有抗菌性[6]。

2. 抗病毒作用　用黄连的水提取液即使稀释30倍，对兔角膜细胞Ⅰ型单纯疱疹感染的病原，第7天仍有抑制作用[6]。

#### （二）抗炎活性作用

用鸡受精卵抗炎症试验法进行筛选，结果

表明，含有小檗碱的植物均有抑制肉芽作用，特别是黄连表现出强的抑制作用。黄连解毒汤通过抑制血管通透性，抑制炎症最终可能影响到免疫系统[6]。

### （三）镇痉作用

经研究发现[6]，黄连提取液能够抑制大鼠、小鼠离体小肠的痉挛性收缩。

### （四）对消化系统的作用

1. 止泻作用　药理研究发现，黄连的主要成分小檗碱有抑制大鼠回肠内霍乱菌毒素的促水分、盐类分泌作用[7]。

2. 抗溃疡活性作用　口服黄连甲醇提取液或其生物碱成分对大鼠有轻度抗溃疡作用。将大鼠幽门结扎，然后皮下注射黄连或小檗碱，均明显地抑制其胃液分泌，表明黄连有保护胃黏膜作用。另据研究发现黄连解毒汤有抑制正常大鼠胃运动的作用，并有促进慢性溃疡模型乙酸溃疡治愈的趋势[7]。

3. 健胃作用　黄连提取液轻度提高胃液、胰液、胆汁的分泌，促进胃的运动[7]。

### （五）对心脏、心率和心律的作用

小檗碱低浓度能兴奋猫离体心脏，并增加冠脉流量20%～40%；对兔、大鼠离体心房有兴奋作用；黄连对肺源性心脏病有一定的治疗作用[8]，能减慢心率[9]，抗心律失常[10]。

### （六）预防动脉硬化作用

口服黄连水提取物能改善饲以高胆固醇食物的兔血中总胆固醇与总脂质之比，使之趋于正常，提示它有预防动脉硬化作用。

### （七）对循环系统作用

小檗碱肠道外给药有降血压作用，其机制与加强乙酰胆碱作用有关，降血压的主因是心脏受到抑制。黄连含有β－肾上腺素能作用物

质。实验还证实，黄连动态地影响中枢神经系统功能及脑内 5 - 羟色胺的水平。

### （八）免疫调节作用

一定剂量的小檗碱静注，可提高实验性金黄葡萄球菌败血症犬巨噬细胞吞噬金黄葡萄球菌的能力，并使实验动物免于死亡。

### （九）对脑血管系统的作用

临床上对脑血管病患者广泛试用黄连解毒汤，获得与脑循环代谢改善药相同的改善率[11]，并具有益智的作用。研究还表明黄连解毒汤对低氧性脑障碍有显著保护作用，能预防或治疗因高热或中毒引起的神昏。日本学者用黄连解毒汤治疗创伤后应激紊乱，改善了多梦、恶梦等引起的睡眠障碍[12]。黄连解毒汤可显著抑制动物体内过氧化脂质的生成[13]。

### （十）抗癌作用

黄连及复方对鼻咽癌有治疗作用，研究发现黄连复方对鼻咽癌的抑瘤率为 86.3%，对宫颈癌的抑瘤率为 77.0%[14]。小檗碱还可抑制癌细胞对羧胺的利用，从而抑制嘌呤及核酸的合成。体外实验证明：小檗碱及 9 - berberolindui 对艾氏腹水癌和淋巴瘤 NK / LY 细胞有一定抑制作用。研究还发现从黄连中提取的新物质具抗 HIV 活性，显示可以用来治疗艾滋病。

## 二、黄芩

### （一）抗病原微生物的作用

研究发现，黄芩不论在体外还是体内对大肠杆菌均有对抗作用。其中黄芩苷抗菌谱较广，对痢疾杆菌，白喉杆菌，铜绿假单胞菌，葡萄球菌，链球杆菌，肺炎球菌及脑膜炎球菌等均有抑制作用。黄芩可阻止新城疫病毒（NDV）对细胞的吸附，并对 NDV 有直接灭活作用。另外黄芩苷能显著抑制植物血凝素引起的外周血单核细胞中

HIV－1的复制，并具有浓度依赖性。另外在 pH5.0 时，黄芩根中的 5，7，4’－羟基－8－甲氧基黄酮（F36）可抑制 A/PR8 与牛脑混合性神经节苷脂质体的融合，但 F36 很少影响体外病毒 RNA 依赖的 RNA 聚合酶的延伸活性。这些结果表明 F36 可以在感染早期阶段通过抑制病毒与核内体或溶酶体膜的融合来减少 A/PR8 的复制。陈芝芸等[15]报道，在对 100 味中药的抑制幽门螺旋杆菌（Hp）有效药物最低抑菌浓度（MIC）实验中，黄连、黄芩对 Hp 有高度抑制作用。张存钧[16]等人根据名老中医张镜人教授治疗胃炎常用的 19 味中药及 3 个复方，观察了这些单药及复方制剂对 Hp 的抑菌作用，经筛选，其中黄芩对 Hp 的抑菌作用高度敏感。

余氏[17]研究发现黄芩对众多微生物具有杀灭及抑制作用：①煎剂在试管内对金黄色葡萄球菌，肺炎球菌，溶血性链球菌，脑膜炎球菌及大肠杆菌，痢疾杆菌，白喉杆菌，炭疽杆菌，伤寒杆菌，铜绿假单胞菌，霍乱弧菌等有不同程度的拮抗作用。黄芩苷、汉黄芩素灌胃可抑制醋酸引起小鼠腹腔渗出增加。黄芩素、黄芩苷对大鼠佐剂性关节炎有抑制作用。黄芩煎剂对伤寒混合疫苗致热家兔有解热作用。黄芩苷适量静脉注射可使伤寒混合菌苗发热兔退热。②黄芩提取物对多种真菌如狗小牙孢菌，堇色毛癣菌，许兰黄癣菌，许兰氏黄癣菌蒙古变种，红色表皮癣菌，同心性毛癣菌等皮肤真菌均有不同程度的抑制作用。其研究 25% ～100% 的黄芩煎剂，体外实验对乙肝病毒 DNA 复制有抑制作用。③黄芩浸制剂与煎剂对流感病毒 PRS 株与亚洲甲形流感病毒有一定抑制作用，单味黄芩对流行性出血热病毒感染乳鼠有一定的保护作用。④抗原虫作用：体内实验证明高浓度的黄芩苷元能抑制阿米巴原虫的生长。体外实验表明，黄芩水煎液与醇提取物能抑制钩端螺旋体的生长，高浓度时对钩端螺旋体有杀灭效果。

### （二）抗炎、抗过敏作用

1. 对花生四烯酸代谢的影响　花生四烯酸代谢对炎症，过敏以及血小板功能，平滑肌收缩等方面有广泛影响。研究表明[18]，黄芩及其所含多种黄酮类化合物可在多种环节上作用于花生四烯酸的代谢。对于受刺激的大鼠腹腔巨噬细胞合成 $PGE_2$ 增高，黄芩苷有显著

的抑制作用，对于大鼠血小板的脂氧酶活性，黄芩苷有强烈的抑制作用。此外，黄芩素对白三烯 $B_4$ 有显著抑制作用。综上所述，黄芩及其所含化合物对花生四烯酸代谢的多个环节均有不同程度的抑制作用，其最终效果是对花生四烯酸代谢多种产物生成及失活酶过程影响的综合结果。

2. 抗炎作用　研究结果[18]表明黄芩具有很好的抗炎作用，黄芩素、黄芩苷能明显降低炎症时小鼠耳毛细血管通透性亢进及低气压所致小鼠实验性出血，对鹿角菜胶性水肿有与阿司匹林相似的抗炎作用，对鹿角菜胶性脚肿胀及肉芽组织增生无效。对于大鼠佐剂性关节炎，黄芩对继发性损害有保护作用，能抑制骨质退化和破坏，但无治疗作用，对原发性损害无效。

赵铁华[19]研究发现，适宜剂量灌胃和腹腔注射给药的黄芩茎叶总黄酮可抑制炎症的急性期病变和炎症后期结缔组织生成，作用持续时间可达 6h 以上，腹腔注射给药时剂量依赖关系较显著，作用强度多高于以临床剂量折算试验剂量的阿司匹林。

3. 抗过敏作用　黄芩苷、黄芩素及其他黄酮类化合物对多型变态反应有不同程度的抑制作用，尤其对Ⅰ型变态反应为强。豚鼠腹腔注射黄芩苷或黄芩素对被动性全身过敏反应有明显抑制作用，可降低死亡率，推迟死亡时间和减轻症状。豚鼠腹腔注射黄芩苷，对蛋清致敏的反应有明显抑制作用，可使发生惊厥的潜伏期明显延长，黄芩素与黄芩苷对致敏豚鼠离体回肠与离体气管由抗原产生的收缩有明显抑制作用，黄芩素的作用强于黄芩苷。对化合物诱导的大鼠肥大细胞组胺释放，黄芩所含多种黄酮均有明显抑制作用。在致敏豚鼠肺灌流试验中，黄芩苷可使抗原抗体结合产生的组胺和过敏反应慢反应物质的释放明显减少，对致敏豚鼠肺切片抗原抗体结合产生的过敏反应介质释放也有抑制作用，加入钙离子并不对抗此种抑制，但加入半胱氨酸则可对抗此种抑制。除Ⅰ型变态反应外，黄芩对佐剂性关节炎的继发性损害也有明显抑制作用，并能显著抑制佐剂所致骨退化和破坏的增强[18]。

余氏[17]研究发现黄芩水提取物能抑制抗原与 IgE（特异性抗体）结合，抑制肥大细胞释放组胺而成为较好的临床抗变态反应剂。

### （三）镇静作用

余氏[17]研究发现黄芩对多种试验动物如小鼠、犬、兔等表现出明显的镇静作用。如给小鼠腹腔注射黄芩煎剂，可抑制阳性反应，使潜伏期延长，需要强化刺激的次数增加。

### （四）解热作用

赵铁华等[20]研究表明，适宜剂量黄芩茎叶总黄酮腹腔注射和灌胃给药对实验动物的感染性发热和非感染性发热皆有一定的抑制作用，大多数作用强度高于以临床剂量折算试验剂量的阿司匹林、阿尼利定（安痛定）注射液和柴胡注射液。黄芩煎剂灌胃，对实验性发热的家兔有解热作用[21]。

### （五）保肝作用

现代研究表明黄芩有保肝利胆作用，能使胆汁排出量增加，降低血中胆红素浓度。罗德生等[22]发现动物经 $CCl_4$ 处理后，血清丙氨酸转氨酶（ALT）和琥珀酸脱氢酶（SDH）活性均迅速显著地升高，应用黄芩煎剂后血清酶活性降低，降低程度与药物剂量呈量效关系。说明黄芩煎剂具有良好的保护 $CCl_4$ 致大鼠急性肝损伤的作用，为黄芩作为临床护肝药物提供了实验依据。

### （六）清除自由基及抗氧化作用

蛋白质的氧化修饰在一些人类疾病如阿尔茨海默病中起着重要作用，黄芩提取物（SbE）中的黄酮类化合物有很好的抗氧化特性。黄酮类化合物能保护神经细胞并改善其生存能力，提高细胞中抗凋亡因子 Bacl－2 的含量，从而引发磷酸化反应，相对降低了促凋亡因子 Bax 的水平。另外黄酮类化合物可以抑制蛋白质氧化而减弱氧化应激，并保护细胞免受致死性氧化损伤。黄芩的 4 种主要黄酮成分在机体的不同系统中均具有消除自由基和抗氧化活性的作用[23]。BAI 可预防诸如过氧化物酶，超氧化物阴离子等氧自由基引起的成纤维细胞的损伤[24]。在 4 种黄芩的黄酮类成分中，BAI 是最有效的抗氧化

剂[25]。在缺血再灌注模型中，BAI 可使细胞避免致死量氧化剂的损伤[26]。

### （七）上调酪氨酸酶活性，活化黑色素细胞

酪氨酸酶不仅是黑色素生成途径中的主要限速酶，还是黑色素细胞分化成熟的一个特征性标志，使用上调酪氨酸酶活性加速黑色素生成的药物，可提高白癜风的治疗效果。雷铁池[27]等对中医治疗白癜风 74 首方剂进行计算机拆方排序，选出高频次出现中药 89 味，观察这些中药乙醇提取物对蘑菇酪氨酸酶和无细胞系统多巴色素自动氧化生长黑素量的影响，结果显示有黄芩等 19 味中药乙醇提取物，在 3 个不同浓度对酪氨酸酶活性、黑色素生成量呈剂量依赖性激活和上调。

### （八）抗内毒素作用

雷氏[28]以体外内毒素中和试验和内毒素致小鼠死亡保护作用观察黄芩不同样品的抗内毒素作用，结果发现，黄芩具有一定的抗内毒素作用，体外试验能使内毒素致鲎血溶解物凝化作用减弱，对内毒素攻击所致小鼠死亡也有一定保护作用，通过分析不同样品的抗内毒素作用可见，在多个试验中均以黄芩乙醇提取物的作用最强，黄芩水煎剂、黄芩大孔树脂吸附物及黄芩提取物的作用相近，而高纯度黄芩苷其抗内毒素作用反而不强。

李敬等[29]研究发现黄芩中黄芩苷有明显抗内毒素作用，其试验所得结果，破坏率可达 87.45%。

### （九）对心血管系统的影响

研究发现[30]，黄芩素对离体大鼠肠系膜动脉在低浓度时表现为收缩作用，而在高浓度时则表现为松弛血管平滑肌作用，其机制是抑制了蛋白激酶的收缩作用。同时，BAI 不能影响正常大鼠的血压，但可降低高血压大鼠的血压[31]。

### （十）免疫系统药理作用

贺海平[32]等对新发现的一种黄芩类黄酮3，5，6，7－四羟基－2，8－二甲氧基黄酮（TDF）的免疫药理作用进行了研究，检测TDF对人多形核细胞（PMN）、单个核细胞（MNC）化学发光反应，化学趋向性和PHA诱导淋巴细胞增殖的影响。结果显示，TDF浓度在（$1.25\times10^{-4}\sim5\times10^{-4}$）mol/L时，能显著抑制PHA诱导的淋巴细胞增殖，抑制率可达31%～100%。

### （十一）抗肿瘤作用

黄芩在体外具有强烈的抗细胞增殖作用，特别是对恶性瘤细胞，如急性淋巴白血病细胞、淋巴瘤细胞和骨髓瘤细胞等，它能引起这些瘤细胞的凋亡，并伴随细胞内抗凋亡因子Bcl－XL和Bcl－2的表达降低以及促凋亡因子Bax的升高。研究表明：黄芩苷是黄芩组织成分中最主要的抗癌活性物质。

ShinichiI等[33]研究了黄芩及其化合物黄芩素、黄芩苷、汉黄芩苷对膀胱癌细胞链的抗肿瘤作用。结果证实，所有药物均可抑制癌细胞的增殖，且存在量效依赖关系，黄芩素表现出最大的抗增殖活性。

## 三、黄柏

### （一）抗菌、抗炎、解热作用

赵鲁青等[34]取50%复方黄柏冷敷剂水溶液用葡萄糖肉汤培养基稀释成4种浓度后，接种金色葡萄球菌，白色葡萄球菌等多种菌液，确定最低抑菌浓度为0.031g/ml。小鼠耳肿胀实验结果为6%和12%的复方黄柏和冷敷剂对由二甲苯所致的鼠肿胀有明显的抗炎作用。大鼠皮内色素渗出实验结果声明：6%和12%的复方黄柏冷敷剂水溶液外敷在白鼠皮肤，有明显渗出作用。取健康豚鼠做化腐生肌发现，复方黄柏冷敷剂对金色葡萄球菌感染的破损皮肤，有明显的抗菌、抗炎作用，并经兔眼结膜实验和小鼠肌肉注射实验，未发现局部刺激作用。

南云生等[35]对黄柏及其6种不同温度、辅料炒制品的水煎液对金黄色葡萄球菌、甲链型球菌等5种细菌的抑菌作用进行比较，并考察其对巴豆油所致小鼠耳壳肿胀影响及醋酸所致小鼠腹腔毛细血管通透性增高的影响，发现生品的抗炎作用最强。

产美英等[36]选用16种抗感染中草药，对阴道加德纳菌以管碟法进行体外抑菌实验，结果表明阴道加德纳菌对黄柏中度敏感。

桧垣修一等[37]发现包括黄柏在内的多种汉方制剂及生药对痤疮丙酸杆菌的脂酶活性有抑制作用。通过测定最低抑菌浓度，发现痤疮丙酸杆菌对黄柏的敏感性高。

缴稳苓[38]等通过抑制幽门螺旋杆菌实验发现，黄柏可产生24mm的抑菌环，达到药敏敏感的范围。为利用中药治疗慢性胃炎和消化性溃疡提供依据。

袁昌衡等[39]进行淋球菌实验发现。淋球菌对黄柏高度敏感，每株菌株抑菌直径在15mm以上。

梁莹等[40]通过测定黄柏的体外最低抑菌浓度（MIC）的实验发现黄柏对金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌等常见化脓性球菌具有非常明显的抑菌作用。经动物实验表明，黄柏的煎剂、水浸出液或乙醇浸出液对化脓性细菌抑菌作用强，尤其对金黄色葡萄球菌、表皮球菌、化脓性链球菌等阳性球菌有较强的抑菌效果，对铜绿假单胞菌也有抑菌作用，但较弱。黄柏在发挥抗菌解毒作用的同时尚可促进血管新生、迅速消除炎症水肿、改善创面微循环、促进肉芽生长和加速伤口愈合。另外，黄柏能增强单核－巨噬细胞的吞噬功能，提高机体的非特异性免疫力。根据黄柏临床的应用经验和动物实验以及本抑菌实验结果，认为黄柏是具有良好的抗感染作用的中草药，特别是对目前金黄色葡萄球菌引起的医院感染有很好的效果。

刘春平[41]取黄柏经处理得盐酸小檗碱精制品后溶于二甲基亚砜中，以沙堡琼脂培养基稀释，将5种皮肤癣菌分别移种于沙堡琼脂培养基中进行实验，结果黄柏中盐酸小檗碱对常见皮肤癣菌具有抑菌作用，且呈量－效反应关系。

### （二）降血糖作用

黄柏皮中含小檗碱，有明显的降血糖作用。KinSung－Jin 等[42]研究了黄柏提取物（P55A）对 ERK2 及 $PI_3$ 激活性及对糖原合成的影响，结果：P55A 的丁醇提取物对细胞核及细胞质中的 ERK2 活性皆有刺激作用，而水提物则无上述作用，且 Hepg2 细胞经与 P55A 的丁醇提取物培养 1h 后，可使糖原的含量比对照组增加 1.8 倍。说明 P55A 的丁醇提取物通过激活 ERK2 及 $PI_3$ 激酶，促进肝糖原合成，调节血糖浓度。

### （三）对血压的影响

王德全等[43]报道，黄柏胶囊中的小檗碱用于犬的静脉注射后，血压显著降低，且不产生快速耐受现象，降压作用可持续 2h 以上。黄柏的水浸出液也有降低麻醉动物血压的作用。

### （四）抗溃疡作用

荻田善一等[44]研究发现，不含小檗碱类生物碱的黄柏水溶性组分能抑制胃液分泌，对正常状态小鼠胃黏膜 SOD 活性及大鼠胃黏膜血流量无影响，但可抑制水浸拘束应激小鼠 SOD 活性的降低，以及给予吲哚美辛所致大鼠胃黏膜 $PGE_2$ 的减少，并使正常小鼠胃黏膜 $PGE_2$ 增加。说明其对胃溃疡有抑制作用。

### （五）抗氧化作用

孔令东等[45]采用体外氧自由基生成系统和羧自由基诱导的小鼠肝匀浆脂质过氧化反应方法，评价炮制对黄柏抗氧化作用的影响。结果：黄柏生品、清炒品、盐炙品和酒炙品水提取物和醇提取物可清除次黄嘌呤－黄嘌呤氧化酶系统产生超氧阴离子和 Fenton 反应生成的羧自由基（－OH），并能抑制羧自由基诱导的小鼠肝匀浆上清液脂质过氧化作用，它们之间抗氧化作用存在一定的差异性。炒炭品则无抗氧化作用。得出酒炙炮制品醇提取物抗氧化作用较好的结论。

### （六）抗痛风作用

杨澄等[46]以小鼠血清尿酸水平和肝脏黄嘌呤氧化酶活性为指标，评价黄柏生品和盐制品抗痛风作用。显示黄柏生品和盐制品低剂量和高剂量均可降低高尿酸血症小鼠血清尿酸水平，抑制小鼠肝脏黄嘌呤氧化酶活性，具有抗痛风作用。

### （七）对免疫系统的作用

吕燕宁等[47]以二硝基氟苯（DNFB）小鼠模型观察黄柏对小鼠DTH及其体内几种重要细胞因子的影响。以巨噬细胞（Mφ）亚硝基（NO）释放法测定血清γ干扰素水平，胸腺细胞法检测白细胞介素1、白细胞介素2及肿瘤坏死因子α水平。结果发现黄柏可抑制DNFB诱导的小鼠DTH，降低其血清IFN－γ水平，抑制其腹腔Mφ产生$L_1$及INF－a，抑制其脾细胞产生白细胞介素2。这表明黄柏有抑制小鼠DTH的作用，从而抑制免疫反应，减轻炎症损伤。

邱全瑛等[48]观察黄柏水煎剂及其主要生物碱即小檗碱对小鼠免疫功能的影响，结果表明黄柏可明显抑制小鼠对SRBC所致迟发型超敏反应和IgM的生成；抑制脾细胞在LPS和ConA刺激下的增殖反应，可使血清溶菌酶减少；有降低腹腔Mφ吞噬中性粒的作用。说明黄柏有较强的免疫抑制作用。

### （八）抗癌作用

廖静等[49]以人胃癌细胞为实验材料，研究黄柏在480nm和650nm光照下对癌细胞的光敏作用。提示黄柏对人胃癌细胞的确具有光敏抑制效应。

## 四、栀子

### （一）抗微生物作用

栀子对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、卡他球菌、霍乱杆菌、白喉杆菌、人型结核杆菌等具有中等强度抗菌作用。水浸液在体外能

抑制各种皮肤真菌、杀死钩端螺旋体及血吸虫，并具有抗埃可病毒（ECHO）的作用[50~52]。

### （二）抗炎及对软组织损伤的作用

栀子乙酸乙酯提取物、90%甲醇提取物能明显抑制二甲苯引起的小鼠耳壳肿胀和甲醛引起的足跖肿胀，同时对小鼠、家兔软组织损伤均有显著的治疗作用。栀子乙酸乙酯提取物的抗炎作用不如甲醇提取物，但对软组织损伤的治疗作用却优于后者[53]。

### （三）解热作用

用栀子生品及各种炮制品的95%乙醇提取物给大鼠灌胃，对致热剂15%鲜酵母混悬液皮下注射大鼠颈背部所致发热有较好的解热作用，以生品作用最强，炮制品作用减弱，这与目前临床生用栀子治疗热病高热的用药经验一致[54]。

### （四）镇静作用

用栀子生品及各种炮制品（炒、焦、炭、烘、姜炙品等，下同）水煎液给小鼠灌胃，结果均有较好的镇静作用，可明显延长小鼠腹腔注射50mg/kg异戊巴比妥的睡眠时间，较用同体积生理盐水灌胃的对照组的睡眠时间明显延长。其中炒焦品、炒炭品、烘品与生品比较均有明显差异（$P<0.05$），说明栀子加热炮制后镇静作用增强，且在200℃以下镇静作用有随温度升高而逐渐加强的趋势[55]。

### （五）对消化系统作用

1. 保肝作用　栀子生品及各种炮制品95%乙醇提取物灌胃小鼠进行护肝作用比较，发现生品对四氯化碳（$CCl_4$）所致小鼠急性肝损伤的保护作用最强，炒品、炒焦品、姜炙品也有较好的作用，炒炭品则无此作用。说明加热炮制可使栀子的护肝作用降低，且有随温度升高，作用逐渐降低的趋势。实验初步认为，治疗急性黄疸性肝炎以生品为好[56]。

2. 利胆作用　胆结石患者口服栀子水煎液200ml，以B超观察胆

囊运动状况，发现栀子具有明显的胆囊收缩作用，甚至接近高脂餐效应，初步认为栀子具有利胆排石作用[57]。

3. 对胃功能的作用　栀子生品及各种炮制品水煎分别灌胃小鼠，观察对饥饿小鼠胃酸分泌和胃蛋白酶活性的影响，结果发现生品对两者均有明显的抑制作用，炒品、烘品的抑制作用较生品弱（$P < 0.05$），姜炙品则有促进作用[54]。

4. 对实验性急性胰腺炎的作用　以胰、肝、胃、小肠的血流为指标，观察栀子对大鼠实验性急性出血坏死性胰腺炎的防治作用。在炎症早期，栀子能明显地改善胰、肝、胃、小肠血流，尤其能使胰腺的血流基本保持正常供给，能减轻胰腺炎的胰腺病损，降低早期死亡率，有效地改善急性胰腺炎的预后，从而启示栀子防治急性胰腺炎的药效值得重视[58]。

### （六）对心血管系统的作用

1. 对血压的影响　栀子水煎液和醇提取物对麻醉或不麻醉猫、兔、大鼠，无论口服、腹腔或静脉给药均有降血压作用，静脉给药降压迅速，维持时间短暂。栀子的降压作用对肾上腺素升压作用及阻断颈动脉血流的加压反射均无影响。说明其降血压作用不是由于释放组胺所引起的。静注普鲁卡因也不致改变栀子的降压效果，说明其降压作用与传入神经纤维无关，对神经节无阻断作用。当切断两侧迷走神经后，栀子的降血压作用显著减弱或完全消失，阿托品也可取消降压作用。故认为栀子的降血压作用部位在中枢，主要是加强延脑副交感中枢紧张度所致[59]。

2. 对凝血作用的影响　栀子生品及各种炮制品水煎液及生药灌胃小鼠1h后，小鼠左眼内眦球后静脉丛取血，测定凝血时间。栀子炒焦品、烘品可明显缩短凝血时间（$P < 0.05$），姜炙品则明显延长凝血时间（$P < 0.05$）；其余样品对凝血作用无影响[54]。

### （七）对血糖的影响

黄洪林等[60]通过对小鼠的实验研究发现：栀子对正常和几种糖尿病模型小鼠均有一定的降血糖作用。本实验结果证实栀子水煎液能

显著降低葡萄糖所致高血糖，肾上腺素致高血糖，地塞米松致胰岛素抵抗小鼠和四氧嘧啶诱发糖尿病小鼠的血糖，且对正常小鼠也有一定的降糖趋势。

### （八）对免疫反应的作用

栀子可治疗贝切特综合征所表现的口腔黏膜病变和外生殖器溃疡，且抑制Ⅳ型超敏性反应并对细胞免疫有抑制作用[61]。

## 第二节 黄连解毒汤全方药理作用

黄连解毒汤由黄连、黄柏、黄芩、栀子组成，具有泻火解毒之功效，主治一切实热火毒，三焦热盛之证。近年来对黄连解毒汤的研究没有局限于经典和临床研究。研究证实，其全方有如下药理作用。

### （一）抗菌作用研究

黄连解毒汤对多种细菌有抑制作用，对金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、乙型链球菌、变形杆菌、痢疾杆菌、大便产碱杆菌的抑制作用强；对甲型链球菌、大肠杆菌、伤寒杆菌、铜绿假单胞菌、沙雷菌抑制作用弱[62,63]。黄连解毒汤在抗菌作用上具有协同效果，单用黄连或黄连素，金黄色葡萄球菌、痢疾杆菌易产生抗药性，可在原抑菌浓度32倍环境生长，用黄连解毒汤则可提高抗菌作用，耐药菌株仅能在4倍抑菌浓度生长[64]。

### （二）抗炎作用研究

黄连解毒汤能抑制角叉菜胶所致小鼠气囊内白细胞的游出，减少$PGE_2$的生成；在体外实验中，黄连解毒汤能显著抑制ConA所致的内毒素败血症小鼠脾淋巴细胞的增殖，但对正常小鼠淋巴细胞的增殖无影响，且不影响正常及内毒素血症小鼠的脾细胞生成IL－2；黄连解毒汤还可抑制脂多糖诱导小鼠腹腔巨噬细胞生成IL－1和NO，提示黄连解毒汤的抗炎作用主要与抑制IL－1、NO、$PGE_2$等炎症因

子生成有关[65]。对通过肺炎衣原体（Cpn）感染建立的动脉粥样硬化（AS）新西兰兔模型进行灌胃，采用聚合酶链反应（PCR）和免疫组化法检测该组织中 Cpn－DNA、肿瘤坏死因子（TNF－α）的表达，发现黄连解毒汤可能通过拮杭 Cpn 感染引发的炎症过度反应而发挥抑制动脉粥样硬化（AS）进程的作用[66]。方青等在研究黄连解毒汤对 AD 大鼠的治疗作用时，也发现其对 TNF－α、TNF－γ、IL－2 这3 种炎症细胞因子具有显著的抑制作用[67]。另有研究表明[68～71]，黄连解毒汤含药血清不仅能抑制非致炎状态下中性粒细胞与血管内皮细胞的黏附，而且能抑制致炎因子所诱导的中性粒细胞与血管内皮细胞黏附作用增强，这可能是其抗炎作用机制之一。

### （三）镇痛作用研究

秦秀兰等[72]研究提示：黄连解毒汤有明显的镇痛作用。此外，研究表明，黄连解毒汤对啤酒酵母致热大鼠发热模型有明显的解热作用，其解热效果与解热镇痛药阿司匹林相一致，但退热机制不同。

### （四）抗内毒素作用研究

以黄连解毒汤提取液进行体外抗内毒素的实验研究，结果表明，黄连解毒汤有较显著的减毒作用，该药物不仅通过提高单核吞噬细胞系统的吞噬功能加速内毒素的廓清来发挥作用，其对细菌毒素的直接中和亦为其主要的作用方式[73]。

### （五）抗氧化作用研究

黄连解毒汤体外给药能明显抑制红细胞自氧化或 $H_2O_2$ 所致红细胞溶血，并抑制小鼠肝匀浆自发性或 $Fe^{2+}$－维生素 C 诱发的脂质过氧化反应；对 $H_2O_2$ 所产生的羟自由基亦有直接的清除作用[74]。黄连解毒汤及交叉配伍提取液对 $H_2O_2$ 及 $O^{2-}$ 均具有清除作用，且黄连解毒汤全方与单味药及交叉配伍相比较，其清除作用最强[75]。以含药血清对小鼠肝匀浆体外生成丙二醛（MDA）的抑制作用为指标，研究黄连解毒汤及单味药水煎剂的药效动力学，也发现黄连解毒汤体内抗氧化作用强于各单方；应用黄连解毒汤及其单味药所得含药血清对

MDA 生成呈时间和剂量依赖性[76]。

吴彦等[77~80]探讨了黄连解毒汤有效部位对多发性脑梗死（MCI）大鼠脂质过氧化损伤、培养神经细胞谷氨酸兴奋毒性、培养神经细胞缺血性损伤以及培养神经细胞一氧化氮损伤的保护作用，结果发现，黄连解毒汤有效部位对这些损伤均有显著保护作用，其机制可能与降低 NO 含量、抗过氧化作用有关。

### （六）降血糖、血脂作用系统研究

研究黄连解毒汤对 2 型糖尿病及其并发症的作用机制，发现黄连解毒汤具有降糖、降脂、抗炎、改善胰岛素抵抗等作用，其机制与增强胰岛素敏感性及促进胰岛素释放，调节胰岛素抵抗大鼠脂质代谢，降低瘦素和抵抗素的水平，升高抗炎因子 IL－4、IL－10 水平，改善胰岛素信号传导功能有关[81~85]。黄连解毒汤能拮抗四氧嘧啶诱导的小鼠高血糖，明显降低链脲佐菌素所致糖尿病大鼠血糖、丙二醛含量[86~87]。

### （七）抗脑缺血作用研究

研究[88]黄连解毒汤煎剂及其石油醚和正丁醇萃取后的水层液对脑缺血的作用发现，小鼠灌胃后，对东莨菪碱致记忆获得障碍、$NaNO_2$ 致记忆巩固障碍、乙醇致记忆再现障碍、脑缺血再灌注致记忆障碍、*D*－半乳糖致衰老的记忆障碍有显著改善作用，能显著增加脑血流量，并证明了黄连解毒汤治疗脑血管病和老年性痴呆的有效部位或有效成分在水层液中。黄连解毒汤能减少脑中自由基终产物 MDA 含量，增加大脑皮质和海马组织脑血流量，进而促进脑缺血动物学习记忆行为[89,90]。黄连解毒汤有效部位可明显减轻单侧大脑中动脉阻塞大鼠神经症状，减少脑梗死范围；还能显著降低双侧颈总动脉结扎大鼠血脑屏障毛细血管通透性及脑组织 EB 含量；该有效部位还可以延长双侧颈总动脉反复缺血再灌注小鼠的断头张口喘气时间，降低脑指数，减轻脑水肿，说明黄连解毒汤有效部位具有很好的脑保护作用[91]。

### （八）抗凝血作用研究

付晓春[92]等通过家兔血浆白陶土部分凝血活酶时间、血浆凝血酶时间及优球蛋白溶解时间，对小白鼠体外凝血时间，全血凝块溶解实验的影响的研究发现黄连解毒汤提取物能显著延长小白鼠凝血时间及家兔白陶土活化部分凝血活酶时间，提示该物质通过干扰内源性凝血系统因子的活性，从而使纤维蛋白的生成受到抑制。黄连解毒汤提取物还能显著延长家兔凝血酶原时间，提示该物质是通过干扰外源凝血系统因子的活性，而抑制凝血酶原向凝血酶的转变，从而使纤维蛋白原向纤维蛋白的转变受到抑制。黄连解毒汤提取物能显著延长凝血酶时间，抑制纤维蛋白原向纤维蛋白的转变。黄连解毒汤提取物能显著抑制 ADP 引起的家兔血小板聚集，从而具有抑制动脉血栓形成的作用。黄连解毒汤提取物不能缩短优球蛋白溶解时间，也不能减轻全血凝块的重量，说明黄连解毒汤提取物不具有纤溶活性。黄连解毒汤提取物具有活血化瘀作用，这与该方剂的方解是一致的，它的活血化瘀作用将成为其临床预防及治疗脑血管疾病的药理学基础之一。

### （九）抗肿瘤作用研究

采用 H22 小鼠肝癌实体瘤移植性肿瘤模型进行体内实验，通过检测抑瘤率、胸腺指数、脾脏指数等指标观察黄连解毒汤的体内抑瘤作用及对免疫器官的影响，并运用血清药理学方法研究对人结肠癌 Swille、人肺腺癌细胞 SPC－A－1、人胃癌 SGC－7901 细胞、人乳腺癌细胞 MCF－7 体外生长的抑制作用。结果：对荷瘤小鼠肝癌 H22 在体内有抗肿瘤活性，抑瘤率大、中、小剂量组分别为 45.45%（$P<0.001$）、28.73%（$P<0.05$）、17.78%。含药血清在体外用 MTT 法测试结果显示，对 4 种人瘤株，大、中剂量组抑瘤作用均呈现极显著差异（$P<0.001$）[93]。

### （十）其他作用研究

黄连解毒汤可显著抑制 3T3－L1 前脂肪细胞向脂肪细胞分化，其中黄连、黄柏及其含有的小檗碱均具有抑制分化的作用[94]。对

*D*－半乳糖胺（GAL）肝损害模型大鼠单剂量经口给予黄连解毒汤，可抑制肝损害进展，该作用与 TJ－15 抑制肝甘油三酯蓄积，肝细胞膜损伤，中性粒细胞浸润以及脂质过氧化有关[95]。在小鼠接触过敏反应中的免疫药理研究发现，黄连解毒汤抑制接触过敏（CHS）的部分原因是其对淋巴细胞增殖的抑制[96]。探讨黄连解毒汤对实热证大鼠 T 细胞亚群和 IL－2 活性的影响，发现提高 T 细胞亚群和 IL－2 活性是其治疗实热证的机制之一[97]。

综上所述，黄连解毒汤具有明显的抗炎、抗菌、抗内毒素、抗氧化、抗脑缺血、抗肿瘤、降血压、降血糖、降血脂、抑制脂肪细胞分化、抑制肝损害等作用。在药理研究指导下，黄连解毒汤的临床研究也不断取得新进展。20 世纪对黄连解毒汤的临床研究主要集中在脑血管病变和精神疾病领域，进入 21 世纪以后，黄连解毒汤的应用几乎扩展到全身各个系统的病变中。但从作用机制看，目前黄连解毒汤在临床主要用于抗炎、抗菌、抗氧化、抗脑缺血、降压等方面，对于药理研究发现的黄连解毒汤具有的抗肿瘤、降糖、降脂、抑制脂肪细胞分化，抑制肝损害等作用尚未见到临床报道，有待于临床进一步研究。

## 参考文献

[1] 陈卫东，穆加兵．黄连解毒汤有效成分浸出工艺的研究．南京中医药大学学报，1996，12（4）：30

[2] 黄体忠，黄泰康．中药滴丸的制备与发展．中药通报，1985，10（4）：170

[3] 曾德惠．滴丸的新进展．药学通报，1987，22（4）：198

[4] 马云淑，阮志国，余华．黄连解毒汤提取工艺及其滴丸制备的研究．中国实验方剂学杂志，1999，5（4）：1

[5] 马云淑，陈凌云，淤泽溥，等．黄连解毒滴丸的药理作用初步研究．云南中医中药杂志，2000，21（3）：35～36

[6] 兰进，杨世林，郑玉权，等．黄连的研究进展．中草药，2001，32（12）：1139～1140

[7] 秦彩玲，刘君英，程志铭．黄连汤对实验性胃粘膜损伤．中国中药杂志，1994，19（7）：427～428

[8] 段利民．提高中医药治疗肺原性心脏病的疗效管见．河北中医，1994，16：31

[9] 方达超．小檗碱对清醒大鼠血液动力学的影响．药学学报，1987，22（5）：321～323

[10] WangY，LiuLJ，FangDC. Electrophysiologic effects of berberine on isolated sinoatrial and atrioventricular nodes of rabbit．中国药理学报，1990，11（5）：422～427

[11] 于庆海，周雪梅，张逸凡，等．黄连解毒汤对小鼠脑缺氧和学习记忆的影响．中成药，1996，18（8）：27～28

[12] 尾崎哲．黄连解毒汤治疗创伤后应激紊乱，抑制多梦、恶梦的可能性．国外医学·中医中药分册，1998，20（1）：28

[13] 郭月英，于庆海，张毅，等．黄连解毒汤实验药理研究．中成药，1993，15（8）：29～31

[14] 吴兴泗．小檗碱治疗顽固性室性早搏．重庆医学，1993，22（6）：350～352

[15] 陈芝芸，项柏康，朱桂喜，等．100味中药对幽门螺旋菌抑制作用的实验研究．时珍国药研究，1996，7（1）：25

[16] 张存钧，蒋振明，张镜人．中药对幽门螺杆菌抑菌作用的体外研究．中国中西医结合脾胃杂志，1997，5（3）：168～169

[17] 余椿生．黄芩．食品与药品，2006，8（04）：67～68

[18] 张庆民，鲍玉琳．浅析黄芩抗炎、抗过敏的药理作用．山东医药工业，2002，21（5）：20～21

[19] 赵铁华，高巍，杨鹤松，等．黄芩茎叶总黄酮抗炎作用的实验研究．中国中医药科技，2001，8（3）：174

[20] 赵铁华，杨鹤松，邓淑华，等．黄芩茎叶总黄酮解热作用的实验研究．中国中医药科技，2001，8（3）：174

[21] 孙秀英．中药黄芩的研究概况．中医药信息，1993，15（5）：32

[22] 罗德生，郑红花，罗丽丹，等．黄芩煎剂对四氯化碳致大鼠急性肝损伤的保护作用．陕西中医，2004，25（2）：184

[23] 弥树勇，崔浩．黄芩的药理研究现状．伤残医学杂志，2005，13（2）：54

[24] GaoD，TawaR，MasakiHetal. Protective effects of baicalein against cell damage by reactive oxygen species. Chem Pharm Bull，1998，46（9）：1383～1387

[25] GaoZ，HuangK，YangX，et al. Free radical scavenging and antioxidant activities of flavonoids extracted from the radix of Scutellaria baicalensis

Georgi. BichimBiophysActa, 1999, (3): 643 ~ 650

[26] ShaoZH, LiCQ, VandenHoekTL, et al. Extract from Scutellaria baicalensis Georgi attenuates oxidant stress in cardiomyocytes. J Mol Cell Cardiol, 1999, 31 (10): 1885 ~ 1895

[27] 雷铁池，朱文元，夏明玉，等. 89 味中药乙醇提取物对酪氨酸酶活性的上调作用. 临床皮肤科杂志，1999，28 (3)：147 ~ 149

[28] 雷玲，胡竟一，余悦，等. 黄芩的抗内毒素作用研究. 中药药理与临床，2007，23 (3)：46 ~ 47

[29] 李敬，刘云海，陈新，等. 黄芩中黄芩苷的抗内毒素作用. 医药导报，2006，25 (12)：1237 ~ 1240

[30] ChenZY, SuYL, LauCW, et al. Endothelium dependent contraction and direct relaxation induced by baicalein in rat mesenteric artery. Eur JP harmacology, 1999, 374 (1): 41 ~ 47

[31] TakizawaH, DelliPizziAM, NasjlettiA. Prostaglandin $I_2$ contributes to the vasodepressor effect of baicalein in hypertensive rats. Hypertension, 1998, 31 (3): 866 ~ 871

[32] 贺海平，秦菁，陈明，等. 一种新的黄芩类黄酮 3，5，6，7 - 四羟基 - 2，8 - 二甲氧基黄酮的体外免疫作用. 广西医科大学学报，2000，17 (3)：353 ~ 355

[33] Shinichi Ikemoto, KaiunobuSugimuka, NaomasaYoshida, et al. Antitumor effects of scutellariac radix and its components baicalein, baicalin, and wogonia on bladder cancer cell lines. Urology, 2000, 55 (6): 951

[34] 赵鲁青，增瑞祥，王森民，等. 复方黄柏冷敷剂的药理学研究. 中国药事，1995，9 (4)：236

[35] 南云生，毕晨蕾，等. 炮制对黄柏部分药理作用的影响. 中药材，1995，18 (2)：81

[36] 产美英，程惠娟，乐红霞，等. 黄芩等 16 种中药对阴道加德纳菌的抗菌作用. 蚌埠医学院学报，1995，20 (4)：222

[37] 同心. 汉方药对痤疮丙酸杆菌的抗脂酶和抗菌作用. 国外医学·中医中药分册，1995，17 (4)：35

[38] 缴稳苓. 中药对幽门螺杆菌抑制作用的研究. 天津医药，1997，25 (12)：740

[39] 袁昌衡，周启贵，杨飞，等. 80 种中药水煎液对淋球菌的抑制试验. 中国医院药学杂志，1997，17 (11)：805

[40] 梁莹. 黄柏抑菌效果的实验研究. 现代医药卫生, 2005, 27 (20): 2746
[41] 刘春平. 盐酸小檗碱抗 5 种皮肤癣菌实验观察. 临床皮肤科杂志, 2005, 34 (1): 29
[42] Lee Ym, kim H, Hong EK, et al. Water extract of 1∶1 mixture of Phellodendron cortex and Aralia cortex has inhibitory effects on oxidative stress in kidney of diabetic rats. J Ethnopharmacol. 2000, 73 (3): 429 ~ 436
[43] 王德全, 胡俊英. 黄柏胶囊抗炎疗效临床分析. 中华实用中西医杂志, 2004, 4 (17): 839
[44] 同心. 消化系统疾病的汉方治疗: 黄柏提取物的抗溃疡效果. 国外医学·中医中药分册, 1996, 18 (5): 34
[45] 孔令东, 杨澄, 仇熙, 等. 黄柏炮制品清除氧自由基和抗脂质过氧化作用. 中国中药杂志, 2001, 26 (4): 245
[46] 杨澄, 朱继孝, 王颖, 等. 盐制对黄柏抗痛风作用的影响. 中国中药杂志, 2005, 30 (2): 145
[47] 吕燕宁, 邱个瑛. 黄柏对小鼠 DTH 及其体内几种细胞因子的影响. 北京中医药大学学报, 1999, 22 (6): 48
[48] 邱全瑛, 谭允育, 赵岩松, 等. 黄柏和小檗碱对小鼠免疫功能的影响. 中国病理生理杂志, 1996, 6: 664
[49] 廖静, 鄂征, 宁涛, 等. 中药黄柏的光敏抗癌作用研究. 首都医科大学学报, 1999, 20 (3): 153
[50] 滕佳琳. 栀子. 山东中医学院学报, 1993, 17 (3): 64
[51] 郭霖, 王桂云, 王迪, 等. 茜草科药用植物药理作用研究概述. 中医药信息, 1994, 11 (1): 37
[52] 周邦靖, 主编. 常用中药的抗菌作用及其测定方法. 重庆科学技术出版社重庆分社, 1987
[53] 姚全胜, 周国林, 朱延勤. 栀子抗炎治疗软组织损伤有效部位的筛选研究. 中国中药杂志, 1991, 16 (8): 489
[54] 张学兰, 孙秀梅, 牛序莉, 等. 炮制对栀子部分成分及解热作用的影响. 中药材, 1995, 18 (3): 136
[55] 张学兰, 孙秀梅, 曲福生. 炮制对栀子部分药效的影响. 中药材, 1994, 17 (4): 24
[56] 张学兰, 孙秀梅, 刘玉荣. 栀子不同炮制品护肝作用比较研究. 中成药, 1996, 18 (2): 18
[57] 李月玺, 王少杰, 夏亚钦. 25 种中药对胆囊运动功能影响的 B 超观察. 中

国中药杂志，1995，20（12）：754
[58] 贾玉杰，姜妙娜，裴德恺，等．栀子对大鼠出血性坏死性胰腺炎早期内脏血流的影响．中国中药杂志，1993，18（7），431
[59] HayashiT. 栀子中促进培养的内皮细胞增殖的刺激剂．国外医学·中医中药分册，1993，15（4）：51
[60] 黄洪林，杨怀瑾，刘立超，等．栀子降血糖作用的实验研究．中药新药与临床药理，2006，17（1）：2
[61] MaseAeta1. 当归栀子复方对免疫反应的作用．国外医药·植物药分册，1993，8（2）：85
[62] 高灵玲，郭群，苏伟，等.6种传统方剂单味中药颗粒体外抑菌作用比较．中成药，1998，20（6）：22
[63] 平泽康史．黄连解毒汤对幽门螺杆菌的抗菌作用．国外医学·中医中药分册，2003，25（2）：97
[64] 姜欣，冯云，吕乃群．中药透皮吸收及其抗感染生物效应的研究．辽宁中医杂志，1997，24（2）：81
[65] 王利津，徐强．黄连解毒汤的抗炎作用机理研究．中国中药杂志，2000，25（8）：493
[66] 吴辉，刘煌德，吴伟．清热解毒法对肺炎衣原体感染致兔动脉粥样硬化的干预作用．广州中医药大学学报，2006，23（2）：151
[67] 方青，詹小萍，莫剑翎，等．黄连解毒汤对AD大鼠的治疗作用及对细胞因子含量的影响．中国中药杂志，2004，29（6）：575
[68] 邝枣园，刘倩娴，朱水娣．黄连解毒汤血清对肝损伤小鼠巨噬细胞产生细胞因子的影响－附药理学研究．辽宁中医学院学报，2000，2（1）：63
[69] 方素萍，邱全瑛，郝钰，等．黄连解毒汤含药血清对LPS/TNF－α诱导的人中性粒细胞与血管内皮细胞间黏附的影响．中国实验方剂学杂志，2001，7（2）：31
[70] 邝枣园，刘倩娴．黄连解毒汤对细胞因子的影响．辽宁中医杂志，1999，26（8）：374
[71] 方素萍，邱全瑛，郝钰，等．黄连解毒汤含药血清对血管内皮细胞增殖作用黏附中性粒细胞能力的影响．中国实验方剂学杂志，2001，7（3）：31
[72] 秦秀兰，吴锦梅，郑有顺（指导）．黄连解毒汤镇痛抗炎作用的实验研究．中药药理与临床，1994，（6）：9
[73] 戴锡珍，高淑娟．黄连解毒汤体外抗内毒素作用的实验研究．中国中医基础医学杂志，2000，6（5）：31

[74] 王利津，徐强．黄连解毒汤的抗氧化作用研究．中国药科大学学报，2001，32（1）：51
[75] 谢云峰，龙盛京，刘露军，等．黄连解毒汤交叉配伍对氧自由基清除作用的研究．中成药，2000，22（10）：677
[76] 宋珏，路通，谢林，等．以血清药理学方法研究黄连解毒汤对小鼠的药效动力学．中草药，2005，36（5）：709
[77] 吴彦，孙建宁，石任兵．黄连解毒汤有效部位对多发性脑梗塞大鼠脂质过氧化损伤的影响．北京中医药大学学报，2004，27（6）：47
[78] 吴彦，孙建宁，于绍坤，等．黄连解毒汤有效部位对培养大鼠皮层神经元谷氨酸损伤的保护作用．北京中医药大学学报，2004，27（3）：50
[79] 吴彦，孙建宁，于绍坤．黄连解毒汤有效部位对培养大鼠皮层神经元缺糖缺氧损伤的保护作用．中国药理学通报，2004，20（8）：936
[80] 吴彦，孙建宁，石任兵．大鼠皮层神经元损伤的保护作用．中国药科大学学报，2005，36（1）：59
[81] 肖雁凌，陆付耳，徐丽君，等．黄连解毒汤对2型糖尿病大鼠血管内皮功能的影响．中国中药杂志，2005，30（22）：1767
[82] 冷三华，陆付耳，屠庆年．黄连解毒汤对2型糖尿病大鼠血糖和血脂代谢的影响．中国中医基础医学杂志，2003，9（4）：43
[83] 丁来标，陆付耳，叶爱丽，等．黄连解毒汤对胰岛素抵抗大鼠瘦素和抵抗素的影响．中国中西医结合杂志，2006，26（3）：232
[84] 谭燚，陆付耳，徐丽君，等．黄连解毒汤对2型糖尿病大鼠细胞因子IL－4和IL－10水平的影响．微循环学杂志，2005，15（3）：44
[85] 谭燚，陆付耳，徐丽君，等．黄连解毒汤对2型糖尿病大鼠血清炎性介质和标志物水平的影响．中国医院药学杂志，2005，25（12）：1113
[86] 代培良，于得海．黄连解毒汤降血糖作用的实验研究．河南中医学院学报，2004，19（11）：36
[87] 韩雪山，杨旭芳，包海花，等．黄连解毒汤对链脲佐菌素所致大鼠心肌损伤的保护作用研究．中国医院药学杂志，2004，4（2）：38
[88] 邵兰，于庆海，范晓文，等．黄连解毒汤及其提取部位益智作用．沈阳药科大学学报，1998，15（1）：35
[89] 徐静华，于庆海，渡边裕司．黄连解毒汤对脑缺血动物的促智作用及机制探讨．时珍国医国药，2002，13（12）：705
[90] 徐静华，于庆海，杨献文，等．黄连解毒汤提取物对脑缺血小鼠学习记忆的促进作用．中药药理与临床，1998，14（6）：6

[91] 吴彦，孙建宁，张爱林，等．黄连解毒汤有效部位对实验性脑缺血的保护作用．中药材，2004，27（5）：357

[92] 付晓春，王敏伟．黄连解毒汤的抗血栓作用研究．沈阳药科大学学报，2001，18（6）：425

[93] 孙健，温庆辉，宋宇，等．黄连解毒汤抗肿瘤作用的实验研究．中国中药杂志，2006，31（17）：1461

[94] 铃木邦广．黄连解毒汤对 3T3－L1 前脂肪细胞分化的抑制作用．国外医学·中医中药分册，2005，27（5）：312

[95] 太田好次．黄连解毒汤对进行性 *D*－半乳糖胺肝损害的抑制作用·国外医学．中医中药分册，2003，25（6）：352

[96] TatsumiT. 黄连解毒汤在小鼠接触过敏反应中的免疫药理效应．国外医学·中医中药分册，2003，25（2）：93

[97] 张国华，迟华基．黄连解毒汤对实热证大鼠 T 细胞亚群和 IL－2 活性的影响．广西中医学院学报，2002，5（3）：8

[General Information]
书名=黄连解毒汤
作者=张晓杰，李伟宁编著
页数=250
SS号=12107488
出版日期=2009.1

封面
书名
版权
前言
目录
上篇　理论研究
第一章　概述
第一节　黄连解毒汤的来源
第二节　黄连解毒汤的组成及用法
第三节　黄连解毒汤的功效与主治
一、方中药物的功效与主治
二、黄连解毒汤的功效与主治
第四节　黄连解毒汤的临床应用
第二章　古今医家论述
中篇　临床研究
第一章　内科病证
第一节　心脑血管系统疾病
一、高血压病
二、脑出血、脑梗死
三、痴呆
四、心绞痛
五、病毒性心肌炎
第二节　消化系统疾病
一、溃疡性结肠炎
二、十二指肠溃疡
三、慢性乙型肝炎
四、肠伤寒
第三节　泌尿系统疾病
一、急性肾盂肾炎
二、成人肾病腹水并自发性腹膜炎
第四节　内分泌系统疾病
一、糖尿病
二、甲状腺功能亢进症
第五节　血液系统疾病
一、白血病
二、白细胞减少症
第六节　呼吸系统疾病
一、肺炎型肺念珠菌病
二、上呼吸道感染
第七节　其他疾病

一、斑蝥中毒
二、精神分裂症
三、附红细胞体病
四、波状热
五、流行性出血热
六、高热
第二章　外科病证
一、外科软组织感染
二、急性化脓性腹膜炎
三、下肢溃疡
四、肛周脓肿
五、肛窦炎
六、肛门直肠创伤
七、直肠脱垂
八、蛇咬伤
第三章　妇科病证
一、功能失调性子宫出血
二、盆腔炎
三、宫颈炎
四、闭经
五、围绝经期综合征
六、经前紧张综合征
七、妊娠剧吐
第四章　儿科病证
一、脓疱疮
二、水痘
三、手足口病
四、小儿上呼吸道感染
五、小儿腹泻
第五章　男科病证
急性睾丸炎
第六章　骨科病证
一、骨科术后感染
二、痛风性关节炎
三、慢性骨髓炎
第七章　皮肤科病证
第一节　感染性皮肤病
一、带状疱疹
二、类丹毒
三、稻田皮炎
第二节　皮肤附属器疾病

一、痤疮
二、脂溢性皮炎
第三节 过敏性皮肤疾病
一、湿疹
二、荨麻疹
三、药物性皮炎
第四节 红斑鳞屑性皮肤病
一、银屑病
二、色素性紫癜性皮肤病
第五节 自身免疫性疾病
一、类天疱疮
二、白塞病
第六节 性传播性疾病
一、尖锐湿疣
二、梅毒
第七节 皮肤瘙痒症
第八章 耳鼻喉科病证
第一节 耳科疾病
一、外耳道湿疹
二、耳前瘘管
第二节 鼻科疾病
一、顽固性鼻出血
二、鼻腔粘连
第三节 咽喉科疾病
一、疱疹性咽峡炎
二、急性扁桃体炎
第九章 眼科病证
一、春季性结膜炎
二、睑缘炎
三、眼睑带状疱疹
四、漏睛疮
五、单纯疱疹病毒性点状角膜炎
第十章 口腔科病证
一、复发性口腔溃疡
二、舌下腺囊肿
三、舌癌
四、重舌
五、木舌肿胀
六、口唇疱疹
七、急性根尖周炎
下篇 实验研究

第一章　黄连解毒汤制剂研究
第二章　黄连解毒汤药理研究
第一节　黄连解毒汤中组成中药的药理研究
一、黄连
二、黄芩
三、黄柏
四、栀子
第二节　黄连解毒汤全方药理作用